

Ana Mónica de Sousa Pereira

**Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família-Trabalho
em Profissionais de Enfermagem**

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia

Julho 2009

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família-Trabalho em Profissionais de Enfermagem

Ana Mónica de Sousa Pereira

Julho 2009

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Ramo de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (F.P.C.E.U.P.).

Resumo

A família e o trabalho constituem os principais domínios da vida do indivíduo adulto da era moderna, podendo por vezes entrar em conflito. No que se refere ao trabalho, a problemática do *Burnout* ganhou evidência em diferentes profissões, sendo a enfermagem referida como uma das mais propensas ao *Burnout*. Assim, este trabalho tem como objectivos conhecer a prevalência do *Burnout* e do conflito trabalho-família/família-trabalho em profissionais de enfermagem e igualmente apurar a relação que existe entre estas duas temáticas, bem como a influência de diferentes variáveis sócio-demográficas na variação dos níveis de *Burnout* e de conflito entre trabalho e família nestes profissionais.

Através do estudo realizado com 309 enfermeiros de hospitais e centros de saúde de um distrito do litoral-norte do país concluímos que estes profissionais apresentam um nível baixo de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho negativos, mas um nível moderado de conflito trabalho-família/família-trabalho positivos. Encontramos também uma correlação positiva significativa entre a exaustão, a despersonalização e o valor total de *Burnout* e os dois tipos de conflito de dimensão negativa, bem como uma correlação negativa entre o *Burnout* e o conflito trabalho-família positivo. A realização pessoal está positiva e significativamente correlacionada quer com o conflito trabalho-família positivo, quer com o conflito família-trabalho positivo. No que se refere às variáveis socio-demográficas, a idade está negativa e significativamente correlacionada com a exaustão, a despersonalização e o valor total de *Burnout*, não se correlacionando com as dimensões do conflito entre o trabalho e a família. Além disso, verifica-se que os níveis de *Burnout* e de conflito entre trabalho e família somente não variam em função das variáveis estado civil e habilitações literárias, variando em função das restantes variáveis sócio-demográficas analisadas.

PALAVRAS-CHAVE: *Burnout*; conflito trabalho-família; profissionais de enfermagem.

Abstract

Family and work are the main areas of the adult life of the modern era, can sometimes come into conflict. Regarding to work, the problem of Burnout has gained evidence in different professions. Nursing is one of the most prominent job to feel Burnout. The aims of this study are: to investigate the prevalence of Burnout and work-family conflict/family-work conflict in nursing staff; to investigate the relationship between these two themes; to investigate the influence of different socio-demographic variables in the levels of Burnout and in the levels of conflict between work and family in nurses.

We have collected data from 309 nurses in hospitals and health centres in a north-coast district of Portugal and we found that these professionals have a low level of Burnout and negative work-family conflict/family-work conflict, but a moderate level of positive work-family/family-work conflict. We also found a significant positive correlation between the exhaustion, depersonalization and a total of Burnout and the two types of conflict of negative dimension, and a negative correlation between Burnout and positive work-family conflict. The realization is positively and significantly correlated with positive work-family conflict.. With regard to socio-demographic variables, age is negatively and significantly correlated with exhaustion, depersonalization and a total of Burnout and is not correlated with the dimensions of the conflict between work and family. Furthermore, it appears that the levels of Burnout and conflict between work and family doesn't vary with sociodemographic variables studied, excepting with the variables marital status and education.

KEY-WORDS: Burnout, work-family conflict, nurses.

Résumé

La famille et le travail sont les principaux domaines de la vie actuelle des individus et parfois ils deviennent incompatibles. Dans ce qui concerne le travail, l'épuisement professionnel (Burnout) est devenu très important dans beaucoup de professions. Les infirmiers sont une des professions plus vulnérables au Burnout.

Dans cette étude nous voulons connaître la prévalence de l'épuisement et de conflit travail-famille dans les infirmiers, et aussi étudier la relation entre ces deux concepts. Nous voulons aussi voir l'influence des variables sociodémographiques dans les niveaux de Burnout et de conflit travail-famille.

Nous avons recueilli des données de 309 infirmiers des hôpitaux et petites unités de santé, au littoral- nord de Portugal. Nous avons vu que les sujets présentent un bas niveau de Burnout et de conflit travail-famille et famille-travail négatives, mais un niveau modéré de conflit travail-famille et famille-travail positives. Nous avons aussi trouvé une corrélation significative positive de l'exhaustion, la dépersonnalisation et le total du Burnout avec les deux types de conflit dans sa dimension négative, et aussi une corrélation négative entre le Burnout et le conflit positive travail-famille. La réalisation est positivement et significativement corrélée avec les conflits travail-famille et famille-travail positifs. Dans ce qui concerne les variables sociodémographiques, l'âge est négatif et significativement corrélée avec l'exhaustion, la dépersonnalisation et le total du Burnout, mais elle n'a pas de corrélations avec le conflit entre travail et famille. On vérifie que les niveaux de Burnout et de conflit dépendent des variables sociodémographiques étudiées, exception pour l'état civil et les habilitations littéraires.

MOTS-CLÈS: épuisement professionnel, conflit travail-famille, infirmiers.

Agradecimentos

Às entidades do Centro Hospitalar do Alto-Minho e da Unidade Local de Saúde de Viana do Castelo, pela autorização na recolha dos questionários junto dos profissionais dos Hospitais e Centros de Saúde que aceitaram colaborar neste estudo. Esta autorização constituiu o ponto de partida do estudo e sem ela nada poderia ter sido investigado.

A todos os profissionais que colaboraram neste estudo e aos respectivos Enfermeiros Chefe pela disponibilidade e incentivo. Este trabalho é o vosso “espelho” e não seria possível sem o vosso contributo e disponibilidade.

À Professora Doutora Cristina Queirós pelo apoio, entusiasmo, empenho e gosto pela investigação que sempre me procurou transmitir ao longo da realização deste trabalho. Será sempre um modelo de profissionalismo de referência.

À Professora Doutora Sabine Geurts, da Radboud University Nijmegen, Holanda, por ter autorizado a tradução do questionário S.W.I.N.G., através do qual estudamos o conflito entre trabalho e família.

À minha família e amigos que sempre acreditaram em mim e me deram ânimo para continuar a ser um motivo de orgulho.

À minha mãe, espírito de força e de coragem, eterna amiga que sempre esteve presente com a sua compreensão, ânimo, bom humor e apoio incondicional.

Ao meu irmão que todos os dias me mostra que a vida pode ser menos descomplicada.

E em memória do meu pai, a quem devo o gosto pelo conhecimento, o empenho, organização e esforço... para mim será sempre um “herói”.

ÍNDICE

Introdução	3
Capítulo I – Enquadramento teórico	5
1. O Síndrome de <i>Burnout</i>	6
1.1. Definição de <i>Burnout</i> e distinção de outros conceitos.....	6
1.2. Modelo explicativo do <i>Burnout</i> de Maslach e Jackson.....	9
1.3. Causas e consequências do <i>Burnout</i>	10
1.4. <i>Burnout</i> na classe de enfermagem.....	13
2. Conflito trabalho-família/família-trabalho.....	16
2.1. Definição e dimensões do conflito trabalho-família/família-trabalho.....	16
2.2 Relação entre o <i>Burnout</i> e o conflito trabalho-família/família-trabalho.....	17
2.3. Conflito trabalho-família/família-trabalho na classe de enfermagem.....	21
Capítulo II – Estudo empírico	23
1. Metodologia.....	24
1.1. Instrumentos.....	24
1.2. Procedimento.....	27
1.3. Caracterização da amostra.....	27
2. Apresentação dos resultados.....	31
3. Discussão dos resultados.....	38
Conclusões	45
Bibliografia.....	47
Anexo: Apresentação do questionário.....	51

Índice de quadros

Quadro 1. Valores do Alfa de Cronbach para o SWING	25
Quadro 2. Valores do Alfa de Cronbach para o MBI	26
Quadro 3. Distribuição da amostra em função do sexo	28
Quadro 4. Distribuição da amostra em função do estado civil	28
Quadro 5. Distribuição da amostra em função da existência de filhos	29
Quadro 6. Idade dos filhos dos profissionais	29
Quadro 7. Distribuição da amostra em função das habilitações literárias	29
Quadro 8. Distribuição da amostra em função da especialidade	29
Quadro 9. Distribuição da amostra em função do local de trabalho	30
Quadro 10. Distribuição da amostra em função do número médio de horas de trabalho	30
Quadro 11. Distribuição da amostra em função da questão de opinião pessoal.....	30
Quadro 12. Resultados obtidos pela amostra total nas dimensões do MBI e SWING	32
Quadro 13. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do sexo	32
Quadro 14. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do estado civil.....	33
Quadro 15. Comparação das médias (e desvio padrão) em função da existência de filhos.....	33
Quadro 16. Comparação das médias (e desvio padrão) em função das habilitações literárias.	34
Quadro 17. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do local de trabalho.....	34
Quadro 18. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do tipo de horário de trabalho	35
Quadro 19. Comparação das médias (e desvio padrão) em função da questão de opinião pessoal	35
Quadro 20. Distribuição das correlações entre as dimensões do MBI, SWING e idade	37

INTRODUÇÃO

Desde que o termo *Burnout* surgiu pela primeira vez na literatura científica que a investigação a este nível tem evoluído sem precedentes, sendo actualmente quase considerado como um problema de saúde pública, pois as suas consequências negativas nos profissionais que prestam serviços e cuidados humanos fazem-se sentir não só no profissional, mas também em todos aqueles que constituem os seus clientes ou “alvos” de intervenção (Gomes & Cruz, 2004). De igual modo, desde a emancipação da mulher e a sua entrada no mercado de trabalho, que a família e o trabalho constituem os dois principais domínios do indivíduo adulto da era moderna, podendo por vezes entrar em conflito. Após uma pesquisa bibliográfica, não tendo encontrado o registo de trabalhos em Portugal que explorassem a relação entre o conflito trabalho-família e o *Burnout* em nenhuma profissão, seleccionámos estas duas temáticas para a realização deste trabalho. Privilegiamos a profissão de enfermagem por ser referida na literatura como das profissões mais desgastantes a nível físico e psicológico e das mais propensas ao desenvolvimento do *Burnout*.

Assim, o presente trabalho apresenta como objectivos conhecer a prevalência do *Burnout* e do conflito trabalho-família/família-trabalho em profissionais de enfermagem de Centros de Saúde e Hospitais de um distrito do litoral-norte do país, apurar a relação que existe entre estas duas temáticas, bem como ver a influência de diferentes variáveis sócio-demográficas na variação dos níveis de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família trabalho nestes profissionais. Apesar de não constituir um objectivo, o nosso trabalho é também já um primeiro esboço da adaptação para Portugal de um questionário sobre o conflito entre trabalho e família, pois, como referiremos na metodologia, encontramos o questionário S.W.I.N.G. e após contacto com a sua autora na Holanda, foi-nos permitido efectuar a sua tradução e uma primeira tentativa de adaptação para Portugal.

Para atingirmos os objectivos propostos, estruturamos o trabalho em dois grandes capítulos. No primeiro capítulo descrevemos todo o enquadramento teórico que se encontra na base do estudo empírico realizado, abordando inicialmente o *Burnout* no que diz respeito às suas definições mais pertinentes e distinção de outros conceitos, ao modelo explicativo do *Burnout* proposto por Maslach e Jackson e ainda a causas e consequências. Seguidamente, abordamos o conflito trabalho-família/família-trabalho em termos de definição e dimensões, descrevendo estudos já realizados no âmbito destas duas temáticas com os profissionais de enfermagem. No segundo capítulo apresentamos o estudo realizado com 309 enfermeiros dos

Hospitais e Centros de Saúde de Viana do Castelo, descrevendo inicialmente a metodologia utilizada, para em seguida apresentarmos os resultados obtidos e sua discussão. Terminamos o trabalho com a apresentação de algumas conclusões, bem como da bibliografia consultada e do questionário que construímos para este estudo.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste primeiro capítulo, correspondente ao enquadramento teórico do estudo, começaremos por abordar o síndrome do *Burnout*, para em seguida o relacionarmos com o conflito entre o trabalho e a família. Referimos ainda estudos sobre estes dois temas na classe de enfermagem, cuja selecção incidu no facto de serem utilizados os dois instrumentos de medida do *Burnout* e do conflito trabalho-família utilizados no presente trabalho.

1. O Síndrome de *Burnout*

Neste primeiro ponto começaremos por expor as definições mais pertinentes do *Burnout*, distinguindo-o de outros conceitos e apresentando mais especificamente o modelo de Maslach e Jackson, por o instrumento de medida do *Burnout* que dele deriva ser o que mais se utiliza na investigação e por também ser o instrumento que vamos utilizar no estudo empírico. Apresentaremos ainda as causas e consequências do *Burnout*, para em seguida referirmos o *Burnout* na classe de enfermagem.

1.1. Definição de *Burnout* e distinção de outros conceitos

Já Bradley (1969, cit. in Gonçalves, 2008) se havia referido ao *Burnout* como um fenómeno psicológico que ocorre nas profissões de ajuda. Todavia, é unânime que o legado do termo se deve a Freudenberg (1974), para se referir precisamente à exaustão que o profissional experiencia por excessivas exigências energéticas e recursos. Já na década de 70 Freudenberg (1974) considerou que o *Burnout* normalmente ocorria um ano após o profissional começar a trabalhar e que se manifestava por diferentes formas sintomáticas que variavam de pessoa para pessoa nos sintomas e na intensidade. Concretamente, Freudenberg (1974) distinguiu os sinais físicos e comportamentais do *Burnout*, sendo os sinais físicos a exaustão e fadiga, frequentes dores de cabeça, distúrbios gastro-intestinais, diminuição do sono e falta de ar. Quanto aos sinais comportamentais, o profissional em *Burnout* manifesta raiva, irritação e frustração, não consegue controlar os seus sentimentos chorando facilmente e gritando. Com a raiva, vem a suspeição de que toda a gente lhe é antipático, incluindo os colegas, e o profissional quase se torna um livro fechado, tornando-se excessivamente rígido, teimoso e inflexível. Além disso, evita o progresso e mudanças construtivas porque mudar implica outra adaptação e está demasiado cansado para isso.

Com o tempo, vários autores foram apresentando a sua definição de *Burnout*, conforme o consideram como um estado mental negativo ou como um processo que se desenvolve ao longo do tempo (Schaufeli & Enzmann, 1998). Deste modo, atenderemos à proposta destes autores e apresentamos definições de *Burnout* enquanto estado e enquanto

processo. Enquanto estado, a definição de *Burnout* mais frequentemente citada é apresentada por Maslach e Jackson (1986, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.31) que o vêem como um síndrome multidimensional ao considerarem que “*o Burnout é o síndrome da exaustão emocional, da despersonalização e de uma redução da realização pessoal que se manifesta em indivíduos que trabalham com pessoas*”. Estas autoras, consideram que a exaustão emocional se refere a um esgotamento dos recursos emocionais, a despersonalização ao desenvolvimento de atitudes negativas, insensíveis e cínicas relativamente aos utentes dos serviços, e a diminuição da realização pessoal refere-se a uma avaliação negativa que o indivíduo faz, acreditando que os objectivos não são atingidos, juntamente com sentimentos de insuficiência e uma pobre auto-estima profissional.

Pines e Aronson (1989, p.9) definem *Burnout* como “*um estado de exaustão física, emocional e mental originadas por um longo envolvimento em situações que são emocionalmente exigentes*” e que ocorre frequentemente em diferentes indivíduos, especialmente aqueles que trabalham com pessoas em quase todos os serviços humanos. A exaustão física é caracterizada por baixa energia, fadiga crónica, fraqueza e queixas de frequentes dores de cabeça, náuseas, tensão muscular e adicionais queixas psicossomáticas. A exaustão emocional envolve sentimentos de incapacidade, inutilidade, choro incontrolável, podendo levar no extremo a uma quebra emocional ou pensamentos suicidas. Por fim, a exaustão mental é caracterizada pelo desenvolvimento de atitudes negativas em relação a si próprio, ao trabalho e à vida. De facto, os profissionais, vítimas de *Burnout* sentem-se inadequados, inferiores e incompetentes.

Uma última definição enquanto estado, não muito conhecida, foi proposta por Brill (1984, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.33) segundo a qual “*O Burnout está relacionado com o trabalho, e é um estado disfórico e disfuncional num indivíduo sem nenhuma psicopatologia que durante um tempo funcionou numa performance adequada e níveis eficazes no seu trabalho e que não recuperará esses níveis sem ajuda do exterior ou um rearranjo ambiental*”.

Para Schaufeli e Enzmann (1998), as definições estado do *Burnout* partilham entre si os sintomas disfóricos, sobretudo a exaustão mental e emocional, bem como o facto de expectativas inapropriadas e exigências emocionais terem um papel importante no desenvolvimento do *Burnout*, e de este ser geralmente visto como estando relacionado com o trabalho, ocorrendo em indivíduos “normais” que não sofrem de nenhuma patologia e que até aí funcionaram em níveis adequados.

Relativamente às definições enquanto processo, cada uma enfatiza um determinado

aspecto do processo de *Burnout*. Assim, Cherniss (1980a, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.34) descreveu o *Burnout* como o “*processo em que as atitudes e os comportamentos do profissional mudam para formas negativas em resposta ao esforço do trabalho*”. Posteriormente, Cherniss (1980b, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.34) descreveu o *Burnout* como um processo de três estádios em que: “*O primeiro estágio envolve um desequilíbrio entre os recursos e as exigências (stress). O segundo estágio é a imediata tensão emocional a curto-prazo, fadiga e exaustão (esforço). O terceiro estágio consiste no número de mudanças nas atitudes e no comportamento, assim como a tendência para tratar os clientes de uma forma imparcial e mecânica, ou uma preocupação cínica com a gratificação de necessidades próprias (coping defensivo)*”.

Edelwich e Brodsky (1980, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.34) descrevem o *Burnout* como um aumento da desilusão, definindo-o nas profissões de prestação de cuidados como uma “*progressiva perda do idealismo, energia e objectivos como resultado das condições no seu trabalho*”. Por último, Etzion (1987 cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.35) define o *Burnout* como um processo lento de “*erosão psicológica*”.

Em comum, estas definições têm o facto de considerarem que o *Burnout* começa com tensões que resultam de discrepâncias entre as expectativas do indivíduo, intenções, esforços e ideais e as exigências da árdua realidade do dia-a-dia; o stress que resulta desse desequilíbrio desenvolve-se gradualmente e pode ser experimentado pelo indivíduo conscientemente, ou não ser notado durante muito tempo. A maneira como o indivíduo lida com este stress é crucial para o desenvolvimento do *Burnout* (Schaufeli & Enzmann, 1998).

O *Burnout* tem vindo a ser equiparado a outros termos como ansiedade, depressão, fadiga crónica, e stress no trabalho (Schaufeli & Enzmann, 1998). Todavia, a sua distinção destes termos é importante. Assim, o *Burnout*, visto como um prolongamento do stress no trabalho, distingue-se deste pois é o resultado de um processo de longa duração (Maslach & Schaufeli, 1993, cit. in Vara, 2007), enquanto o stress se refere a um processo temporário adaptativo, acompanhado de sintomas mentais e físicos (Brill, 1984, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998). Além disso, o *Burnout* é um síndrome multidimensional que inclui características negativas, comportamentos e atitudes disfuncionais relativamente ao trabalho que não são abrangidos pelo conceito de stress (Schaufeli & Enzmann, 1998). O stress em geral tem efeitos positivos e negativos na vida do indivíduo, enquanto o *Burnout* apenas tem efeitos negativos (Ramos, 1999; Vaz Serra, 1999). Por último, toda a gente pode experienciar stress, mas o *Burnout* apenas pode ser por aqueles que entram nos seus trabalhos entusiasmados, com altos objectivos e expectativas e o desejo de alcançar sucesso (Schaufeli

& Enzmann, 1998).

Relativamente à depressão, apesar de partilharem algumas características, Ramos (1999) considera que se diferenciam, pois enquanto que os sintomas do *Burnout* estão relacionados com o trabalho, a depressão é um fenómeno mais amplo e pode surgir noutros contextos de vida do indivíduo.

No que diz respeito à fadiga crónica, o sujeito recupera rapidamente de uma fadiga, mas não do *Burnout* (Pines & Aronson, 1989). Além disso, os sintomas do *Burnout* são sobretudo psicológicos e os da fadiga crónica físicos. Apesar do *Burnout* ter sintomas físicos, estes são muito mais preponderantes na fadiga crónica do que no *Burnout* (Schaufeli & Enzmann, 1998).

1.2. Modelo explicativo do *Burnout* de Maslach e Jackson.

Segundo Maslach e Jackson (1981) o *Burnout* não surge repentinamente mas como resultado de um longo período exposto ao stress provocado pelo trabalho. Para estas autoras, o síndrome do *Burnout* é composto por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da realização pessoal, pelo que o seu modelo de *Burnout* é definido como multidimensional.

Analisando cada uma destas dimensões, a exaustão emocional representa a dimensão do stress individual do *Burnout*, referindo-se a sentimentos de “estar no limite” e de os recursos emocionais e físicos estarem esgotados (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). O profissional sente-se cansado do trabalho, não sendo capaz de continuar a envolver-se emocionalmente no mesmo (Maslach & Jackson, 1981), nem de responder às necessidades dos destinatários dos seus serviços (Maslach et al., 2001). A exaustão é a qualidade central do *Burnout* e a manifestação mais evidente deste complexo síndrome, sendo das três dimensões a mais relatada e cuidadosamente analisada. No entanto, não é suficiente para explicar o *Burnout*, pois se reflecte o stress associado ao *Burnout*, mas não capta os aspectos críticos da relação dos indivíduos com o seu trabalho. Além disso, a exaustão não é simplesmente experienciada, também desencadeia no profissional acções de distanciamento emocional e cognitivo do trabalho, presumivelmente como forma de lidar com a sobrecarga de trabalho (Maslach et al., 2001).

A despersonalização representa a dimensão interpessoal do *Burnout* (Maslach et al., 2001), referindo-se ao desenvolvimento de atitudes negativas, cínicas e impessoais do profissional para com os destinatários dos seus serviços (Maslach & Jackson, 1981). Com efeito, as exigências destes são mais facilmente geridas se forem considerados objectos

impessoais de trabalho (Maslach et al., 2001). Este distanciamento é uma reacção imediata à exaustão (Maslach et al., 2001).

A diminuição da realização pessoal representa a dimensão de auto-avaliação do *Burnout*, referindo-se a sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho (Maslach et al., 2001). Esta dimensão traduz-se numa avaliação negativa que o profissional faz de si próprio, sentindo-se infeliz consigo mesmo e insatisfeito com a sua realização no trabalho (Maslach & Jackson, 1981). A relação desta dimensão do *Burnout* com as restantes é mais complexa, pois se nalguns estudos surge como consequência quer da exaustão, quer do cinismo, noutras surge da combinação das duas dimensões (Byrne, 1994; Lee & Ashfort, 1996, ambos cit. in Maslach et al., 2001).

No desenvolvimento do *Burnout*, Maslach e Jackson (1981) haviam considerado que a exaustão emocional desempenha um papel central por ser a primeira dimensão a emergir no profissional, hipotetizando uma progressão sequencial do *Burnout* em que a ocorrência de uma dimensão precipita o desenvolvimento de outra. Concretamente, a exaustão conduz ao cinismo (despersonalização) que por sua vez conduz à ineficácia (Maslach et al., 2001). Leiter e Maslach (1988 cit. in Maslach et al., 2001) realizaram um estudo com enfermeiras de hospitais e os seus resultados corroboram esta hipótese ao verificarem a seguinte sequência: a) interações stressantes com os supervisores aumentam os sentimentos de exaustão dos profissionais; b) altos níveis de exaustão conduzem ao cinismo, sobretudo se os profissionais não têm contacto com os colegas; c) como o cinismo persiste, o sentimento de eficácia dos profissionais diminui, apesar do contacto com os colegas ajudar a desacelerar este processo.

De uma maneira geral, a investigação realizada no âmbito do *Burnout* estabeleceu a ligação sequencial da exaustão para o cinismo, todavia a ligação subsequente para a ineficácia não é clara, com os dados actuais a suportar um desenvolvimento simultâneo desta terceira dimensão em vez de uma ligação sequencial (Maslach et al., 2001).

A exaustão emocional é considerada a componente afectiva do *Burnout*, enquanto que a despersonalização e a diminuição da realização pessoal constituem as componentes atitudinais ou cognitivas (Schaufeli & Van Dierendonck, 1993).

1.3. Causas e consequências do *Burnout*

Já Freudenberger (1974) havia afirmado que os mais propensos ao *Burnout* eram os profissionais dedicados e os que se comprometem e envolvem em demasia, assim como os que têm uma excessiva necessidade de dar. Pines e Aronson (1989) consideram que o *Burnout* tende a afectar os indivíduos que entram nos seus trabalhos altamente motivados e idealistas,

com a expectativa de que o seu trabalho lhes proporcionará um sentido para a vida, justificando os autores este facto pela nossa necessidade de acreditar que as nossas vidas têm significado e que aquilo que fazemos é útil, importante e até heróico.

Para Languirand (2002, cit. in Vara, 2007) há que considerar o ambiente físico e psicossocial quando se fala das causas do *Burnout*. Isto porque exige dos indivíduos uma grande capacidade de adaptação e, em qualquer época, cada indivíduo precisa de manter um equilíbrio dinâmico e o mais harmonioso possível com o seu contexto.

No que diz respeito aos factores individuais relacionados com o *Burnout*, estes incluem variáveis demográficas, características estáveis da personalidade e atitudes relacionadas com o trabalho. De todas as variáveis demográficas, a idade é a que tem sido mais relacionada com o *Burnout*, referindo-se que o nível de *Burnout* é mais elevado nos trabalhadores mais jovens, do que nos trabalhadores acima dos trinta ou quarenta anos de idade (Vara, 2007). No que diz respeito ao estado civil, estudos de Maslach (1982), e de Seltzer e Numerof (1988) confirmam que trabalhadores casados apresentam níveis de *Burnout* inferiores aos níveis apresentados por solteiros. Além disso, os solteiros parecem experienciar níveis de *Burnout* ainda mais elevados do que os divorciados (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Apesar de alguns argumentos referirem o *Burnout* como mais associado ao sexo feminino, nem todos os estudos confirmam esta ideia. De facto, a única diferença consistente encontrada reside no facto de os homens frequentemente pontuarem mais na despersonalização (Maslach et al., 2001). Para Maslach e Jackson (1981) as mulheres sofrem sobretudo de exaustão emocional e os homens de despersonalização e falta de realização pessoal. Também os sujeitos com um elevado nível de habilitações académicas referem maiores níveis de *Burnout* do que trabalhadores com níveis académicos mais baixos (Maslach et al., 2001)

No que diz respeito aos traços de personalidade, é sempre mais provável o *Burnout* ocorrer quanto maior for a incompatibilidade entre a natureza do trabalho e a natureza da pessoa que o vai realizar (Maslach & Leiter, 1997). Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) referem que os sujeitos que revelam baixos níveis de vigor, isto é, de envolvimento nas actividades diárias, sentido de controlo sobre os acontecimentos e abertura à mudança, têm resultados mais elevados de *Burnout*, sobretudo na dimensão da exaustão. Acrescentam também que o *Burnout* é mais elevado nas pessoas que apresentam um *locus* de controlo externo, nas que lidam com acontecimentos stressantes de forma passiva e defensiva, e nas pessoas que têm baixa auto-estima.

Quanto às expectativas que as pessoas levam para o seu trabalho, em termos da natureza do trabalho e da probabilidade de alcançar sucesso, são os profissionais mais entusiastas, mais idealistas e com um maior nível de expectativas pessoais que têm maior probabilidade de entrar no processo de *Burnout* (Jiménez & Puente, 1999). Se um indivíduo vai para uma profissão com uma atitude despreocupada, é pouco provável que desenvolva *Burnout*, mas aqueles que vão para a profissão com um forte desejo de se dar aos outros serão mais susceptíveis de experienciar *Burnout* (Pines & Aronson, 1989).

A nível organizacional, o trabalho repetitivo é um factor indutor de stress na medida em que se torna limitativo, rotineiro e monótono, não constituindo um desafio para o trabalhador, nem exigindo da parte deste grandes conhecimentos nem competências (Mendes, 2005). Freudenberger (1974) já se tinha pronunciado relativamente a este aspecto ao considerar que uma condição para o *Burnout* é a rotina do trabalho e o aborrecimento que daí advém. Quando o profissional se apercebe que a excitação do trabalho terminou, que se tornou monótono, sente-se triste e aborrecido.

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) existem estudos que evidenciam uma correlação consistente entre o conflito de papéis e *Burnout*. Os mesmos autores referem que as exigências quantitativas do trabalho, como a sobrecarga de trabalho e a pressão do tempo, estão fortemente e consistentemente relacionadas com o *Burnout*, sobretudo com a dimensão da exaustão. Relativamente à ausência de recursos no trabalho, constata-se que a falta de suporte social está relacionada com o *Burnout*, sendo mais importante a falta de suporte por parte dos directores do que dos colegas (Maslach et al., 2001). Estes autores referem ainda que a falta de feedback está consistentemente relacionada com o *Burnout*, que também é mais elevado nos indivíduos com pouca participação na tomada de decisões. No que se refere ao relacionamento com os utentes dos serviços, verifica-se que frequentes solicitações de suporte emocional e de contacto constante com pessoas com problemas graves, por vezes, em situações sociais e familiares complexas, são alguns dos principais factores conducentes ao síndrome de exaustão, pela exigência e desgaste emocional que envolvem (Grosch & Olsen, 1994; Maslach & Jackson, 1984). Por último, também os conflitos em casa, problemas com os pais ou os companheiros, solidão e problemas pessoais estão altamente correlacionados com ansiedade, depressão e *Burnout*/exaustão emocional, mais do que problemas com o chefe ou colegas de trabalho (Brattberg, 2006 cit. in Vara, 2007).

Quanto às consequências, o *Burnout* pode ter graves efeitos no sujeito e na organização onde desempenha funções. Pode afectar a saúde física e mental do indivíduo desencadeando alterações psicossomáticas ou somatizações e mesmo estados ansiosos,

depressivos, distúrbios do sono e problemas de relacionamento familiar e social. A organização pode ser afectada na medida em que o profissional com *Burnout* tem pouco rendimento; menos tempo e energia dispendidos, o que desencadeia uma deterioração da qualidade assistencial ou do serviço; absentismo laboral; rotações excessivas; vontade de desistir do emprego; diminuição da criatividade e desaparecimento do orgulho de exercer aquelas funções ou até o abandono do posto de trabalho, da própria organização e da profissão (Gomes, 1998; Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Ramos, 1999). É pois, algo que se inicia no individuo e o afecta, mas que rapidamente pode por em causa a qualidade dos serviços prestados na instituição, bem como alastrar do trabalhador à família.

1.4. *Burnout* na classe de enfermagem

Com base numa meta-análise que incluiu 473 estudos publicados entre 1978 e 1996, Schaufeli e Enzmann (1998) verificaram que o *Burnout* é predominantemente estudado nas profissões ligadas à saúde e ao ensino, mas também noutras profissões como serviço social, psicólogos, administração e profissionais de polícia. Entre as profissões que evidenciam elevado nível de stress encontram-se os jornalistas, controladores aéreos, executivos, professores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, polícias, advogados, políticos, guardas prisionais, entre outros (Ramos, 1999).

Os enfermeiros são um grupo profissional exposto a uma grande pressão (Melo, Gomes & Cruz, 1997) e inúmeros estudos referem como principais fontes de stress, o trabalho por turnos, o cansaço emocional e a falta de realização pessoal, o sentimento de incapacidade e de ausência de controlo face às decisões dos médicos (Jiménez & Puente, 1999). Pines & Aronson (1989) afirmam mesmo que os casos mais impressionantes de *Burnout* envolvem enfermeiras que trabalham em hospitais e com doentes terminais de cancro, sendo compreensível o motivo. Estas enfermeiras são incrivelmente idealistas, pretendendo ajudar os doentes, sendo atenciosas e envolvendo-se, mas os doentes acabam por morrer. Tal é também corroborado por Descamp e Thomas (1993 cit. in Greenglass, Burke & Fiksenbaum, 2001), ao concluírem que os agentes stressores mais significativos experienciados pelos enfermeiros incluem a sobrecarga de trabalho, uma preparação inadequada para satisfazer as necessidades emocionais dos doentes e da família, e a exposição à morte. Em Portugal, também McIntyre, McIntyre e Silvério (1999) reportam que as cinco principais fontes de stress indicadas por enfermeiros por ordem decrescente de importância, incluem: a sobrecarga de trabalho, as más condições físicas e técnicas, a carência de recursos materiais, técnicos e humanos, o excessivo número de doentes por enfermeiro e a incapacidade de responder às

exigências emocionais do doente.

Greenglass, Burke e Fiksenbaum (2001) citam vários estudos onde a sobrecarga de trabalho surge como um dos agentes stressores mais significativo nos enfermeiros tanto do serviço dos cuidados intensivos, como da cirurgia ou serviços gerais. Num estudo desenvolvido com enfermeiros de hospitais durante um período de reestruturação e redução de pessoal, os autores concluíram que a sobrecarga de trabalho estava positivamente correlacionada com a exaustão emocional, o cinismo e a somatização, e inversamente correlacionada com a eficácia profissional. Concretamente, verificaram que a sobrecarga de trabalho, como resultado da reestruturação e redução de pessoal, é um preditor da exaustão emocional, que por sua vez conduz ao cinismo e à somatização. O cinismo por sua vez conduz a uma diminuição da eficácia profissional.

Num outro estudo, Iacovides, Fountoulakis, Moysidou e Ierodiakonou (1997) já haviam alertado para a possibilidade de, nos profissionais de enfermagem, o *Burnout* constituir um síndrome clínico com características neuróticas, no sentido de uma instabilidade e alta reactividade emocionais, mais do que uma mera maximização do cansaço normal provocado pelo trabalho. Esta correlação entre o *Burnout* e traços de personalidade foi igualmente verificada por Gandoy-Crego, Clemente, Mayán-Santos e Espinosa (2009) através de um estudo realizado com enfermeiros que trabalham em lares de idosos com residência para estes. Os autores concluíram que estes enfermeiros apresentam um nível de *Burnout* elevado, sendo que os profissionais menos sociáveis tendem a sofrer mais de exaustão emocional, os mais neuróticos (i.e. ansiosos, irritáveis, nervosos) apresentam uma menor realização pessoal e os profissionais mais individualistas e ambiciosos distanciam-se mais dos doentes e endurecem as suas atitudes para com eles, ou seja, pontuam mais na despersonalização.

Também Albadejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle e Dominguez (2004) consideram igualmente que as enfermeiras são um grupo especial de risco pois congregam as três categorias de factores (pessoais, profissionais e institucionais) que levam ao *Burnout*, apontados por Maslach (1986, cit. in Albadejo et al., 2004). Neste estudo, os autores verificaram que os enfermeiros apresentam um nível de *Burnout* médio, concluindo igualmente que apresentam maior despersonalização e menor realização pessoal do que o grupo de auxiliares/técnicos, sendo o esgotamento superior nos trabalhadores dos serviços de oncologia e urgências e a despersonalização maior nas urgências, embora não havendo diferenças significativas ao nível da realização pessoal.

Relativamente à relação do *Burnout* com determinadas variáveis, Ilhan, Durukan,

Taner, Maral e Bumin (2008), num estudo realizado com enfermeiras trabalhando em diferentes hospitais, verificaram que o síndrome de *Burnout* diminui com a idade, apresentando as enfermeiras mais novas níveis mais elevados nas três dimensões. As enfermeiras com maior tempo de profissão (mais de 16 anos) são as que apresentam níveis mais baixos de *Burnout* e as que apresentam maiores níveis de *Burnout* são as que trabalham mais de 40 horas por semana, as que trabalham por turnos e as que trabalham nos cuidados intensivos, serviços de urgência e bloco operatório.

No que diz respeito ao sexo, Gil-Monte (2002) concluiu que existem diferenças significativas apenas ao nível da despersonalização, sendo os enfermeiros do sexo masculino que exercem funções no hospital os que pontuam mais nesta dimensão. Além disso, o autor constatou que são igualmente os enfermeiros do sexo masculino que apontam mais a falta de reciprocidade nas interações com os doentes como fonte de stress, do que a sobrecarga de trabalho, em relação às mulheres. Por outro lado, em resposta à despersonalização, verifica-se uma maior inclinação para o absentismo laboral nos enfermeiros do sexo masculino. Note-se que este estudo tem por base o modelo do *Burnout* de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1997), segundo o qual o *Burnout* se inicia com a falta de realização pessoal no trabalho sentida pelo profissional, a que se juntam sentimentos de exaustão emocional, desencadeando atitudes de despersonalização (Gil-Monte & Peiró, 1997).

Em Portugal, Silva (2008) realizou um estudo com enfermeiras no âmbito dos cuidados de saúde primários no interior-norte, tendo verificado que estas profissionais apresentam uma elevada realização pessoal e um baixo nível de *Burnout*, e 50% apresentam ansiedade e depressão. Verificou ainda que os níveis de ansiedade e de *Burnout* eram superiores nas enfermeiras mais jovens, solteiras, sem filhos, menos experientes na profissão, com contratos de trabalho a tempo certo e que percepcionam a sua profissão como instável. Também Ferreira (2008), através de um estudo exploratório realizado com médicos, enfermeiros e administrativos no âmbito dos cuidados de saúde primários, verificou que estes profissionais apresentam uma elevada realização pessoal e um nível baixo de *Burnout*. Todavia, o nível de *Burnout* é mais elevado nos homens, nos sujeitos casados ou em união de facto e nos administrativos, seguidos dos enfermeiros e por último dos médicos. Os profissionais solteiros e os médicos são os que apresentam maior satisfação com o trabalho.

2. Conflito trabalho-família/família-trabalho

Neste segundo ponto, abordaremos o conflito entre o trabalho e a família, definindo as suas várias dimensões e relacionando-o com o *Burnout*, terminando com a referência a este tipo de conflito na classe de enfermagem.

2.1. Definição e dimensões do conflito trabalho-família/família-trabalho

O trabalho e a família constituem os domínios principais da vida adulta contemporânea, o que exige dos indivíduos uma gestão adequada dos papéis desempenhados em ambos os domínios, falando-se de conflito quando tal gestão não é conseguida.

Percorrendo a literatura, verifica-se que a “paternidade” da definição do conflito trabalho-família/família-trabalho, pertence a Greenhaus e Beutell (1985), segundo os quais este é uma forma de conflito inter-papéis que ocorre quando as exigências dos papéis do trabalho e da família são mutuamente incompatíveis, pelo facto de o desempenho de um papel (e.g. trabalho) ser dificultado pelo desempenho do outro papel (e.g. família). Estes autores propõem um modelo explicativo do conflito entre o trabalho e a família com base no tempo, nas exigências e no comportamento. Os autores consideram que existe conflito entre o trabalho e a família pelo facto de o tempo dispendido nas actividades inerentes a um dos papéis, retirar tempo para as actividades do outro papel. Além disso existem ainda o facto de as exigências de um papel dificultarem a capacidade de resposta às exigências do outro papel, bem como o facto de o indivíduo não conseguir comportar-se conforme o esperado em cada papel.

A definição apresentada por estes autores apela para uma visão bidireccional do conflito, enfatizando-se a distinção do conflito trabalho-família e família-trabalho para se referir à interferência do trabalho na família, e da família no trabalho, comprovada por vários outros estudos (Gutek, Searle & Klepa, 1991; Frone, Russel & Cooper, 1992; Netemeyer, McMurrian & Boles, 1996; Peeters, Montgomery, Bakker & Schaufeli, 2005).

O conflito trabalho-família/família-trabalho tem sido classicamente estudado segundo a teoria do stress de papéis e a hipótese da escassez de recursos, segundo a qual a gestão de vários papéis cria conflito entre o trabalho e a família, pelo facto das pessoas possuírem um determinado número de recursos que o exercício de vários papéis diminui (Rothbard, 2001, cit. in Kinnunen, Feldt, Geurts & Pulkkinen, 2006). Oposta a esta teoria, a teoria do crescimento de papéis sugere que a participação em vários papéis proporciona ao indivíduo mais oportunidades e recursos, que podem ser utilizados para melhorar e desenvolver o seu funcionamento em outros domínios da vida (Barnett, 1998, cit. in Kinnunen et al., 2006). Esta

teoria baseia-se na ideia de Marks (1977, cit. in Geurts, et al. 2005), segundo o qual a participação em vários papéis produz recursos que facilitam o funcionamento em ambos os domínios da vida adulta (familiar e profissional).

No entanto, Geurts e Demerouti (2003, cit. in Geurts et al., 2005) constataram que na sua maioria os estudos examinam o conflito trabalho-família/família-trabalho na sua interacção negativa e com a hipótese da escassez de recursos, enquanto a interacção positiva trabalho-família/família-trabalho e a ideia do crescimento de papéis tem sido sub-investigada. Este aspecto reflecte-se na grande quantidade de instrumentos existentes para medir a interacção negativa entre trabalho-família/família-trabalho, contrastando com a quase inexistência de instrumentos que meçam ambas as interacções (positiva e negativa). Apenas o instrumento de Grzywacz e Mark's (2000, cit. in Geurts et al., 2005) inclui ambas as dimensões do conflito. No entanto, alguns dos itens confundem o conflito com as suas possíveis consequências (e.g. fadiga e qualidade do sono) e com os seus antecedentes (e.g. suporte do conjugue), o que é alvo de críticas (Kinnunen et al., 2006).

2.2. Relação entre *Burnout* e conflito trabalho-família/conflito família-trabalho

Percorrendo a literatura, verificamos a existência de inúmeros estudos que relacionam o síndrome de *Burnout* com o conflito trabalho-família/família-trabalho, não sendo, todavia, unânime a direcção da relação, isto é, se o *Burnout* é um antecedente do conflito trabalho-família/família-trabalho ou se é uma consequência. Mesmo relativamente à terminologia, verifica-se nalguns estudos mais recentes, que os autores optam pelo termo “interferência”, “interface” ou “interacção” entre o trabalho e a família mais do que conflito (Geurts et al., 2005; Kinnunen, et al., 2006; Montgomery, Peeters, Schaufeli & Ouden, 2003; Westman, Etzion & Gortler, 2004). No entanto, encontramos um estudo do presente ano, onde os autores utilizam ainda o termo conflito (Van Daalen, Willemssen, Sanders & Van Veldhoven, 2009) e dado que em Portugal este tema não parece ter sido ainda muito estudado, optamos por conservar a designação mais tradicional, ou seja, de conflito. Seguidamente procuramos descrever alguns estudos que correlacionam estas duas variáveis, apresentando-os por ordem cronológica.

Bacharach, Bamberger e Conley (1991) teorizaram um “modelo de mediação parcial” do conflito trabalho-família entre o conflito de papéis e o *Burnout*, que se viria a confirmar ser a melhor explicação desta relação, relativamente a um “modelo de não mediação” e um “modelo de total mediação”. Num estudo comparativo entre enfermeiros e engenheiros civis, os autores concluíram que o conflito trabalho-família tem um efeito directo no nível do

Burnout em ambos os grupos, mas não tem efeito ao nível da satisfação com o trabalho. Em ambos os grupos o *Burnout* é um forte preditor directo de uma baixa satisfação com o trabalho. Apesar de nos engenheiros civis, os antecedentes do conflito trabalho-família serem a sobrecarga de papéis e o conflito de papéis, enquanto nas enfermeiras apenas o conflito de papéis é um preditor significativo, concluíram que para ambos os grupos o conflito de papéis surge como antecedente do conflito trabalho-família e o *Burnout* como consequência. Os autores constataram ainda que tanto os níveis de *Burnout*, como de conflito trabalho-família, assim como a correlação entre ambos, são mais elevados nas enfermeiras do que nos engenheiros. Os autores explicam esta pequena diferença pelas expectativas dos profissionais, na medida em que a sobrecarga de papéis é de certo modo esperada e rotineira nos enfermeiros, enquanto que nos engenheiros não é frequente, o que minimiza as consequências a nível familiar.

Mais tarde, Montgomery e colaboradores (2003) realizaram um estudo com directores de jornais, onde analisaram esta relação, utilizando o questionário SWING de Wagena e Geurts (2000) para medir o conflito trabalho-família/família-trabalho e o questionário MBI-GS de Schaufeli e colaboradores (1996) para medir o *Burnout*. Constataram que, dos quatro tipos de conflito, o conflito trabalho-família negativo e o conflito família-trabalho negativo são os que apresentam níveis mais elevados, não existindo diferenças significativas entre si. Verificaram que o conflito trabalho-família negativo está correlacionado positivamente com a exaustão e o cinismo, enquanto o conflito família-trabalho negativo está correlacionado negativamente com o vigor. Assim, os autores consideram o conflito trabalho-família negativo um mediador parcial entre as exigências emocionais do trabalho e as dimensões do *Burnout*, o que significa que as exigências aumentam o conflito trabalho-família negativo, que por sua vez leva ao aumento dos níveis de exaustão e cinismo. Por outro lado, constataram que o conflito família-trabalho negativo medeia parcialmente as exigências mentais da família e o cinismo, mas tal não foi significativo. Quanto ao conflito trabalho-família e conflito família-trabalho positivos, verificaram que ambos medeiam parcialmente o suporte social do supervisor e o cinismo, o que significa que o suporte social de um supervisor pode ter um efeito positivo no nível do cinismo do director (dimuindo-o) pela via positiva. Sugerem ainda que a interferência positiva pode mediar os recursos e o compromisso com o trabalho.

Thompson, Kirk e Brown (2005) realizaram um estudo com mulheres polícias e tomando por base o modelo conceptual do ambiente familiar com duas dimensões-chave (coesão e conflito familiares) desenvolvido por Moos e Moos (1994, cit. in Thompson et al., 2005) constataram que a exaustão emocional estava negativamente correlacionada com a

coesão familiar, mas também com o conflito familiar, o que não era esperado. Num outro estudo, Peeters e colaboradores (2005) analisando as diferenças de género na relação entre as exigências do trabalho e da família, a interferência trabalho-família e o *Burnout*, verificaram, contrariamente a estudos anteriores, que nas mulheres, a interferência trabalho-família encontra-se mais correlacionada com o *Burnout*, enquanto nos homens são as exigências da família que se encontram mais correlacionadas com o *Burnout*, sugerindo que homens e mulheres experienciam o conflito trabalho-família/família-trabalho de forma diferente.

Kinnunen e colaboradores (2006) num estudo realizado com trabalhadores casados ou em união de facto, utilizando itens dos questionários de Frone e colaboradores (1992) e Netemeyer e colaboradores (1996) para medir a dimensão negativa do conflito trabalho-família e do conflito família-trabalho, e itens do questionário de Wagena e Geurts (2000) para medir a dimensão positiva do conflito, concluíram que um modelo de quatro dimensões da interferência entre o trabalho e a família é o que melhor explica o conceito. Verificaram então que o conflito trabalho-família negativo e o conflito família-trabalho negativo estão fortemente correlacionados, assim como o conflito trabalho-família e o conflito família-trabalho positivos. No que diz respeito ao sexo, os autores não encontraram diferenças significativas relativamente às quatro dimensões do conflito, todavia, as mulheres reportam um maior conflito trabalho-família positivo, família-trabalho positivo e família-trabalho negativo. Correlacionando as dimensões do conflito com o número de crianças vivendo em casa, verificaram que existe uma correlação positiva significativa com o conflito trabalho-família positivo e com o conflito família-trabalho negativo, ou seja, quanto maior o número de crianças, maior a influência positiva no trabalho, mas também maior a influência negativa na família. Quanto ao número de horas de trabalho por semana, encontraram uma correlação positiva significativa com o conflito trabalho-família negativo, isto é, quanto maior o número de horas de trabalho por semana, maior a influência negativa do trabalho na família. Verificaram ainda que o conflito trabalho-família negativo estava correlacionado com a exaustão associada ao trabalho, indicando que os trabalhadores que consideram que o seu trabalho afecta mais a família, sofrem mais de exaustão. Estava também correlacionado positivamente com o nível de stress, ou seja, quanto maior o nível de conflito trabalho-família negativo, maior o nível de stress. Já o conflito família-trabalho negativo estava associado à satisfação da vida conjugal, isto é, os inquiridos que mais consideram que a vida familiar afecta negativamente o trabalho, apresentam maior insatisfação conjugal. Não encontraram correlações com o nível de stress, e verificaram ainda que o conflito trabalho-família positivo estava negativamente associado ao nível de stress e exaustão, isto é, os profissionais em que o

trabalho afecta positivamente a vida familiar sofrem menos de exaustão e stress.

Montgomery, Panagopolou e Benos (2006) realizaram um estudo com médicos gregos, de ambos os sexos e casados, verificando que a exaustão emocional estava moderadamente correlacionada com a interferência trabalho-família e a despersonalização estava moderadamente correlacionada com a interferência trabalho-família e com a exigência emocional do trabalho, não se encontrando diferenças ao nível do sexo. Em termos de efeito, pode-se afirmar que 83% da relação entre as exigências do trabalho e a exaustão é mediada pela interferência trabalho-família, assim como 45% da relação entre as exigências emocionais do trabalho e a exaustão emocional, e cerca de 45% entre as exigências emocionais do trabalho e a despersonalização.

Uma outra questão que se tem colocado na investigação destas variáveis prende-se com a estabilidade *versus* flutuação dos níveis de *Burnout* e do conflito trabalho-família. Alguns autores enfatizaram a consistência do conflito trabalho-família, indicando que, a menos que ocorram mudanças notáveis, este conflito é estável (Demerouti et al., 2004, cit. in Westman, Etzion & Gortler, 2004). Todavia, Westman e Etzion (2002, cit. in Westman et al., 2004) realizando um estudo com trabalhadores que viajam em negócios para o estrangeiro, tendo em conta diferentes fases da viagem, verificaram que o stress e o *Burnout* diminuem na “fase pós-viagem”. Além disso, vários estudos demonstraram que o stress e o *Burnout* diminuem durante as férias e regressam ao seu nível inicial num pequeno espaço de tempo (dias ou semanas) depois das férias, o que demonstra flutuação de acordo com as exigências presentes por uma situação (Etzion, 2003; Westman & Etzion, 2001, ambos cit. in Westman et al., 2004). Com base noutros dados, não só o stress no trabalho e o *Burnout*, mas também o conflito trabalho-família como stressor, flutuam de uma fase da viagem para outra. Perante isto, Westman e colaboradores (2004) realizaram um estudo com empresários que viajam para o estrangeiro, onde pretendiam examinar as flutuações no conflito trabalho-família e no *Burnout* ao longo de três fases da viagem: pré-viagem, viagem e pós-viagem, atendendo à interferência do género do inquirido e apurando a direcção da relação entre o conflito e o *Burnout*. Constataram que há uma tendência para o *Burnout* e o conflito trabalho-família estarem correlacionados positivamente, mas esta correlação apenas foi significativa entre o *Burnout* da fase 1 e o conflito da fase 3. O número de viagens realizadas no último ano estava positivamente e significativamente correlacionado com o conflito trabalho-família nos três momentos, e negativamente correlacionado com o *Burnout*, embora não significativamente. De uma forma geral, encontraram ligeiras flutuações no *Burnout* e no conflito trabalho-família nas três fases da viagem. No que se refere ao género do inquirido, verificaram que este

tem efeito nas diferentes fases da viagem, tanto no *Burnout* como no conflito. Em relação ao *Burnout*, verificou-se que nos homens há uma diminuição da pré-viagem para a fase da viagem, seguida de um aumento na fase pós-viagem. Nas mulheres verificou-se uma diminuição gradual da fase pré-viagem para a fase da viagem e da viagem para a fase pós-viagem. Ao nível do conflito, nos homens, não se verifica alteração da pré-viagem para a viagem, mas observa-se uma descida da fase da viagem para o pós-viagem, apesar de as diferenças não serem significativas. Nas mulheres, o conflito é alto antes da viagem, diminui durante a viagem e aumenta depois da viagem para níveis superiores aos iniciais. Assim, os autores concluem que o *Burnout* parece ser mais um antecedente do que uma consequência do conflito.

2.3. Conflito trabalho-família/família-trabalho na classe de enfermagem

Relativamente à relação entre o *Burnout* e o conflito trabalho-família/família-trabalho na classe de enfermagem, encontramos apenas três estudos que apresentamos por ordem cronológica.

Burke e Greenglass (2001) realizaram um estudo com enfermeiras durante uma reestruturação e redução de pessoal num hospital onde analisaram a relação entre o conflito trabalho-família/família-trabalho e o *Burnout*. Concluíram que as enfermeiras reportam um maior nível de conflito trabalho-família, do que conflito família-trabalho. Concluíram igualmente que as variáveis demográficas (e.g. idade, estado civil) predizem o conflito família-trabalho, enquanto a reestruturação e redução predizem o conflito trabalho-família. Concretamente, as enfermeiras que trabalham a tempo inteiro, reportam maior conflito trabalho-família, ao passo que as enfermeiras mais novas e com filhos, reportam maior conflito família-trabalho. Por último, as enfermeiras que reportam maior conflito trabalho-família, referem altos níveis de exaustão emocional e cinismo, ao passo que as enfermeiras que referem maior conflito família-trabalho, reportam baixos níveis de eficácia profissional.

Janssen e colaboradores (2004, cit. in Truchot, 2004) realizaram um estudo com enfermeiros da Holanda e dos E.U.A. , tendo verificado que a associação entre as exigências psicológicas e a exaustão emocional do trabalho é parcialmente mediada pelo conflito trabalho-família. Mais precisamente, os dados indicam que os enfermeiros que fazem face às elevadas exigências no trabalho têm menos oportunidades de responder às responsabilidades familiares, de ter lazer e de descansar o suficiente.

Mais recentemente, Van Daalen e colaboradores (2009) realizaram um estudo comparativo com profissionais de instituições de saúde mental, entre os quais se encontravam

os enfermeiros, analisando relação entre quatro características do trabalho (e.g. sobrecarga de trabalho, tempo de trabalho, autonomia e suporte social dos colegas) e o conflito família-trabalho negativo, na exaustão emocional e problemas de saúde mental (e.g. stress, ansiedade e depressão). Os autores subdividiram os profissionais em duas categorias: os profissionais com alta interacção com os doentes, isto é, que directamente provocam alterações físicas ou psicológicas (psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, etc.), e os profissionais com baixa interacção com os doentes (e.g. secretárias ou recepcionistas), tendo concluído que são as mulheres da categoria de profissionais com alta interacção que reportam maiores níveis de exaustão emocional e mais problemas de saúde mental do que os homens. Em ambas as categorias de profissionais verifica-se que os que reportam maiores níveis de autonomia reportam menores sentimentos de exaustão emocional, sendo os profissionais com alta interacção com altos níveis de suporte emocional dos colegas que reportam menos sentimentos de exaustão emocional. Em relação a problemas de saúde mental, apenas os profissionais com alta interacção que reportam baixos níveis de suporte emocional dos colegas e altos níveis de exigências emocionais do trabalho, apresentam mais problemas de saúde mental. Já o conflito família-trabalho negativo estava positivamente correlacionado quer com a exaustão emocional, quer com os problemas de saúde mental nos profissionais de ambas as categorias. Isto é, quer os profissionais com alta interacção com os doentes, quer os de baixa interacção que reportam maiores níveis de conflito família-trabalho negativo, reportam maiores sentimentos de exaustão emocional e problemas de saúde mental.

No caso concreto do nosso país, não encontramos estudos que exploram a incidência deste tipo de conflito na classe de enfermagem. Apenas um estudo de Pinto (2002) que não descrevemos por utilizar as escalas de Netemeyer et al. (1996) na medição do conflito entre o trabalho e a família, foca apenas a dimensão negativa, enfatizando o género na percepção deste conflito. Do mesmo modo que o estudo realizado por Silva (2007) apesar de analisar a relação dos papéis desempenhados na família e no trabalho, em termos de conflito e condições facilitadoras, enfatizando o papel do género nesta relação, utiliza igualmente a escala de Grzywacz & Marks (2000) que por não reunir qualidades psicométricas satisfatórias já referidas e reconhecidas por Silva (2007), não foi por nós contemplada.

Tendo terminado o enquadramento teórico deste trabalho, descrevemos seguidamente o estudo empírico efectuado.

CAPÍTULO II

ESTUDO EMPÍRICO

Neste segundo capítulo descrevemos a metodologia utilizada no âmbito do estudo empírico efectuado, apresentando em seguida os resultados obtidos, bem como a sua discussão.

1. Metodologia

Tomando por tema o *Burnout* e o conflito entre o trabalho e a família, este estudo apresenta como objectivos conhecer a prevalência do *Burnout* e do conflito trabalho-família/família-trabalho (positivo e negativo) em profissionais de enfermagem de Centros de Saúde e Hospitais de um distrito do litoral-norte do país. Procura-se igualmente apurar a relação que existe entre estas duas temáticas, bem como a influência de diferentes variáveis sócio-demográficas na variação dos níveis de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho nestes profissionais. Esta opção prendeu-se pelo facto de não haver registo de nenhum estudo efectuado no país que combinasse estas duas problemáticas nos profissionais de enfermagem, sendo que a escolha desta região se deveu ao interesse pessoal em conhecer esta realidade e alargar a investigação a outras regiões do litoral-norte de Portugal que não o “grande Porto”. Em função dos objectivos enunciados, formulamos as seguintes hipóteses:

- H1 – estes profissionais de enfermagem apresentam níveis elevados de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho.
- H2 – existe uma correlação positiva entre os níveis de *Burnout* e os níveis de conflito trabalho-família/família-trabalho negativos.
- H3 – existem diferenças nos níveis de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho em função de variáveis sócio-demográficas, nomeadamente, sexo, idade, estado civil, existência de filhos, local de trabalho, tipo de horário de trabalho e opinião pessoal da relação entre emergência de situações-problema e stress.

Seguidamente, descrevemos os instrumentos utilizados, bem como o procedimento realizado, terminando com a caracterização da amostra dos enfermeiros inquiridos.

1.1. Instrumentos

Para atingirmos os objectivos indicados, construímos um questionário de auto-preenchimento, de perguntas fechadas e anónimo, composto por três grandes grupos. Estes critérios deveram-se ao facto desta forma ser salvaguardada a identificação dos profissionais e, deste modo, motivar a sua colaboração, bem como o preenchimento do questionário ser simples e rápido.

Assim, o Grupo I enquadra uma série de 10 questões relativas a características sócio-demográficas da nossa amostra e uma questão final de opinião pessoal relativamente

à relação entre emergência de situações-problema e stress no trabalho e na família. Assim, questionamos a idade, o sexo, o estado civil, a existência e idade dos filhos, as habilitações literárias, a especialidade, o local de trabalho, o tipo de horário de trabalho e o número médio de horas semanais de trabalho.

O Grupo II corresponde à versão traduzida e adaptada do S.W.I.N.G. (Survey Work-Home Interaction NijmeGen - NijmeGen é a cidade da universidade onde o questionário foi desenvolvido) de Geurts e colaboradores (2005), para medir o conflito entre o trabalho e a família em ambas as direcções (trabalho-família e família-trabalho) e dimensões (positivo e negativo), pelo que o questionário congrega quatro sub-escalas. Este questionário é constituído por 27 itens, cujas opções de resposta se encontram formuladas numa escala de Lickert de 4 pontos que variam entre 0 (“Nunca”) e 3 (“Sempre”), sendo que na sub-escala do conflito trabalho-família negativo, é possível obter um valor total entre 0 e 27 pontos, na sub-escala do conflito família-trabalho negativo os valores variam entre 0 e 18 pontos. A sub-escala do conflito trabalho-família positivo apresenta um valor mínimo de 0 pontos e um máximo de 18 pontos e, por último, na sub-escala do conflito família-trabalho positivo, obtém-se um valor total que varia entre 0 e 18 pontos. Encontramos este questionário após pesquisas nas bases de dados e após um contacto por e-mail com a autora, esta autorizou-nos a traduzir o questionário e a usar os dados deste estudo como primeira tentativa de adaptação do instrumento para Portugal. No que diz respeito à análise da consistência interna (Quadro 1), verifica-se que apenas a sub-escala do conflito família-trabalho negativo não apresenta uma boa consistência interna por apresentar um valor inferior ao valor de referência estatisticamente recomendado (0.8 segundo Bryman & Cramer, 2003, *versus* 0.73 no nosso estudo). Todavia, é de salientar que os valores obtidos na nossa amostra se encontram bastante próximos dos valores obtidos por Geurts e colaboradores (2005), sendo a única escala onde se obtém um valor ligeiramente inferior. Em todas as outras sub-escalas obtivemos um valor superior aos obtidos pelo estudo de referência, sendo o mais notório o valor da sub-escala do conflito trabalho-família positivo (0.87 no nosso estudo *versus* 0.75). Note-se que esta versão do S.W.I.N.G., compila itens das 17 escalas de medição do conflito disponíveis até à data da publicação do questionário, sendo já uma segunda edição revista e aperfeiçoada da versão do S.W.I.N.G. de Wagena e Geurts (2000 cit in Geurts et al., 2005).

Quadro 1. Valores de Alpha de Cronbach para o SWING

Sub-escala	Conflito trabalho-família negativo	Conflito família-trabalho negativo	Conflito trabalho-família positivo	Conflito família-trabalho positivo
Estudos				
Geurts et al. (2005)	0.84	0.75	0.75	0.81
Neste estudo	0.85	0.73	0.87	0.84

O Grupo III corresponde à versão traduzida por Manita (2003) do Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), para medir os níveis de *Burnout*. O MBI avalia as três dimensões do *Burnout* referidas pelas autoras e descritas no enquadramento teórico, sendo cada dimensão medida por uma sub-escala específica. Deste modo, em vez de apenas se obter um único *score* do *Burnout*, obtém-se um *score* para cada uma das três sub-escalas. O MBI é composto por 22 itens, cujas opções de resposta se encontram formuladas numa escala de Lickert de 7 pontos que varia entre 0 (“Nunca”) e 6 (“Todos os dias”), sendo possível obter um valor total com um mínimo de 0 pontos e um máximo de 132 pontos. Sendo a sub-escala da Realização Pessoal constituída por 8 itens, para esta dimensão obtém-se um valor total que varia entre 0 e 48 pontos. A Despersonalização, com 5 itens, apresenta um valor total que varia entre 0 e 30 pontos, e a Exaustão Emocional com 9 itens, apresenta um valor entre 0 e 54 pontos. Segundo Maslach, Jackson e Leiter (1996) o *Burnout* é uma variável contínua e pode ser experienciado num nível baixo, médio ou alto. Assim, um elevado nível de *Burnout* reflecte-se em altos níveis na Exaustão Emocional e na Despersonalização e baixos níveis na Realização Pessoal; um nível médio de *Burnout* é traduzido por níveis médios nas três sub-escalas, e um nível baixo de *Burnout* reflecte-se em baixos níveis na Exaustão Emocional e na Despersonalização e níveis elevados na Realização Pessoal. No que diz respeito à análise da consistência interna deste instrumento (Quadro 2), pode-se afirmar que o questionário possui uma boa consistência interna pelo valor total obtido de 0.85. Especificando por dimensões, verifica-se que a exaustão emocional apresenta uma boa consistência interna (0.89), ao contrário da sub-escala da despersonalização e da realização pessoal que não atingem o valor mínimo necessário (0.69 e 0.70, respectivamente). Todavia, verifica-se que em relação à realização pessoal o mesmo valor foi igualmente obtido por Maslach e colaboradores (1996). Além disso, os valores encontrados para as três dimensões seguem a tendência de outros estudos portugueses (Silva, 2008; Ferreira, 2008), no sentido em que a exaustão é a dimensão que apresenta o valor mais elevado, seguida da realização pessoal e despersonalização. Acrescenta-se que no nosso estudo os valores obtidos foram superiores aos registados pelos estudos portugueses o que pode explicar-se pelo facto de a nossa amostra ser substancialmente maior (N=309 *versus* N=48 e N=51 de Silva, 2008 e Ferreira, 2008).

Quadro 2. Valores de Alpha de Cronbach para o MBI

Estudos	Dimensão	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal	<i>Burnout</i> Total
Maslach, Jackson & Leiter (1996)		0,90	0,79	0,71	-
Silva (2008)		0,84	0,31	0,60	0,75
Ferreira (2008)		0,84	0,36	0,70	0,78
Neste estudo		0,89	0,69	0,70	0,85

1.2. Procedimento

Antes de iniciarmos a recolha de dados propriamente dita, como já referimos, entramos em contacto com a autora do questionário S.W.I.N.G. via e-mail no sentido de lhe solicitar autorização para a tradução do questionário e sua utilização no presente estudo, tendo sido dada uma resposta afirmativa. Após o instrumento, com os três grupos, se encontrar concluído, procedemos à sua administração a alguns profissionais de enfermagem, não incluídos na nossa amostra, de forma a identificar eventuais itens não perceptíveis. Não tendo sido feitas sugestões de alteração, procedemos ao pedido de autorização para a recolha dos questionários ao Coordenador do Departamento de Educação Profissional Multiprofissional do Centro Hospitalar do Alto-Minho e ao Coordenador da Unidade Local de Saúde de Viana do Castelo. Após parecer positivo, iniciamos a distribuição dos questionários, dirigindo-nos às diferentes instituições e contactando inicialmente com os respectivos Enfermeiros-Chefe, para através de um diálogo informal presencial serem informados relativamente aos objectivos do estudo, sendo entregue uma fotocópia do respectivo documento a autorizar a recolha dos questionários.

Os questionários foram então distribuídos pelos diferentes serviços dos dois Hospitais e pelos seis Centros de Saúde conforme o número indicado por cada Enfermeiro-Chefe, ficando este responsável pela recolha dos questionários e incentivo à colaboração dos enfermeiros. Para o levantamento dos questionários, foram efectuados contactos telefónicos e nos dias do levantamento, em diálogo com os Enfermeiros-Chefe, tivemos conhecimento de que a maior parte dos profissionais que aceitaram colaborar no estudo, realizaram o seu preenchimento no local de trabalho.

No total, foram entregues 478 questionários, 375 dos quais nos Hospitais e os restantes nos diferentes Centros de Saúde, tendo sido devolvidos 309 questionários, correspondendo a uma taxa de devolução de 65%. O processo de entrega e recolha dos questionários decorreu entre Outubro de 2008 e Fevereiro de 2009, em parte devido ao facto de o nosso pedido de colaboração dos enfermeiros destas instituições ter coincidido com a entrega e recolha de questionários de outros estudos solicitados à nossa amostra.

Após a recolha dos questionários, procedeu-se à introdução de dados e respectiva análise através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.

1.3. Caracterização da amostra

Segundo Huot (1999) as amostras podem ser classificadas em amostras probabilísticas e não probabilísticas, utilizando-se, segundo o autor, as amostras de tipo não probabilístico

quando a investigação é exploratória, quando o investigador não se preocupa com a representatividade da amostra, ou quando está interessado apenas num comportamento particular da amostra. Assim, podemos considerar a amostra do nosso estudo de tipo não probabilístico, uma vez que o nosso estudo é exploratório, pois não temos a pretensão de generalizar os resultados obtidos, embora procurássemos obter o maior número possível de participantes. Podemos ainda classificar a nossa amostra como voluntária pois os sujeitos colaboraram voluntariamente.

A amostra é constituída por 309 enfermeiros a exercer funções no Hospital do Conde de Bertiandos (Ponte de Lima), no Hospital de Viana do Castelo, e nos Centros de Saúde de Barroelas, Caminha, Darque, Ponte de Lima, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira. No que diz respeito à idade dos enfermeiros inquiridos, estes profissionais apresentam idades compreendidas entre os 25 e os 59 anos, sendo a média de idades de 38 anos.

No que diz respeito à variável sexo (Quadro 3), verifica-se uma preponderância de elementos do sexo feminino, representando 83% da amostra total, a que se contrapõem 17% de elementos do sexo masculino.

Quadro 3. Distribuição da amostra em função do sexo

Sexo	Frequência	Percentagem
Masculino	51	16,5
Feminino	257	83,2
Total	308	99,7

Em relação ao estado civil (Quadro 4), observa-se um predomínio de profissionais casados ou em união de facto, constituindo cerca de 71% da amostra total, seguindo-se os profissionais solteiros (23%) e por último os divorciados, separados ou viúvos numa proporção de 6%.

Quadro 4. Distribuição da amostra em função do estado civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro	72	23,3
Casado ou em união de facto	218	70,6
Divorciado, separado ou viúvo	18	5,8
Total	308	99,7

Quanto à existência de filhos (Quadro 5), verifica-se que 67% dos enfermeiros têm filhos, contrapondo a cerca de 33% dos profissionais que não possui. Dos profissionais que possuem filhos, constata-se que o número total não ultrapassa os 3 filhos, sendo que a idade do primeiro filho se situa entre os 5 meses e os 34 anos, numa média dos 13 anos; a idade do segundo filho está compreendida entre 1 mês e 33 anos, numa média dos 10 anos, e a idade do

terceiro filho varia entre 9 meses e 28 anos, numa média dos 8 anos (Quadro 6).

Quadro 5. Distribuição da amostra em função da existência de filhos

Existência de filhos	Frequência	Percentagem
Sim	208	67,3
Não	101	32,7
Total	309	100

Quadro 6. Idade dos filhos dos profissionais

	Mínimo (meses)	Máximo (anos)	Média	Desvio Padrão
Idade filho 1	5	34	12,76	7,84
Idade filho 2	1	33	10,33	7,40
Idade filho 3	9	28	8,23	8,51

No que diz respeito às habilitações literárias (Quadro 7), verifica-se que cerca de 80% dos profissionais possui Licenciatura, seguindo-se os profissionais com Pós-Graduação (13%), Bacharelato (7%) e por fim Mestrado, numa proporção baixa (2%)

Quadro 7. Distribuição da amostra em função das habilitações literárias

Habilitações	Frequência	Percentagem
Bacharelato	21	6,8
Licenciatura	243	78,6
Pós-graduação	39	12,6
Mestrado	5	1,6
Total	308	99,7

Em relação à especialidade (Quadro 8), verifica-se que apenas cerca de 16% da nossa amostra (49 inquiridos) possui este complemento de formação académica, sendo a especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia a mais dominante (4%), seguida da Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária, todas na ordem dos 3%. A especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, bem como a de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica são as que se encontram em menor proporção (2%).

Quadro 8. Distribuição da amostra em função da especialidade

Especialidade	Frequência	Percentagem
Enfermagem Comunitária	8	2,6
Enfermagem Médico-Cirúrgica	9	2,9
Enfermagem de Reabilitação	10	3,2
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria	7	2,3
Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia	11	3,6
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	4	1,3
Total	49	15,9

Na caracterização da amostra, atendemos ainda ao local de trabalho e ao número

médio de horas de trabalho semanais, sendo a nossa amostra constituída na sua maioria por profissionais que exercem funções no Hospital (72%), encontrando-se os profissionais dos Centros de Saúde na ordem dos 30% (Quadro 9).

Quadro 9. Distribuição da amostra em função do local de trabalho

Local de trabalho	Frequência	Percentagem
Centro de Saúde	87	28,2
Hospital	222	71,8
Total	309	100

Em relação ao número médio de horas de trabalho por semana (Quadro 10), observa-se um predomínio das 35 horas semanais (cerca de 91% dos enfermeiros inquiridos), a que se segue o valor intermédio entre as 36 horas e as 42 horas na ordem dos 5%, e por último, o horário superior a 42 horas é referido por cerca de 3% dos profissionais.

Quadro 10. Distribuição em função do número médio de horas de trabalho por semana

Número de horas de trabalho	Frequência	Percentagem
Até 35 horas	280	90,6
De 36 horas a 42 horas	14	4,5
Superior a 42 horas	8	2,6
Total	302	97,7

Por fim, em relação à última questão do Grupo I, onde era pedida a opinião pessoal dos profissionais relativamente à relação entre a emergência de situações-problema e o stress em casa e no trabalho (Quadro 11), verifica-se que cerca de 93% dos profissionais respondeu a esta questão, considerando a maioria (74%) que “*Quando tem problemas no trabalho, estes provocam-lhe stress em casa*”. A outra alternativa é considerada por cerca de 18% dos inquiridos e ambas as situações são seleccionadas por apenas 1% da amostra.

Quadro 11. Distribuição da amostra em função da questão de opinião pessoal

Opinião Pessoal	Frequência	Percentagem
Quando tem problemas em casa, estes provocam-lhe stress no trabalho	55	17,8
Quando tem problemas no trabalho, estes provocam-lhe stress em casa	227	73,5
Escolhe ambas as opções	4	1,3
Total	286	92,6

Tendo terminado a caracterização da amostra, apresentamos seguidamente os resultados obtidos.

2. Apresentação dos resultados

Iniciaremos a apresentação dos resultados com a análise descritiva dos resultados gerais obtidos pela nossa amostra nas diferentes dimensões do M.B.I e do S.W.I.N.G., seguindo-se a análise comparativa em função das variáveis sexo, estado civil, existência de filhos, habilitações literárias, local de trabalho, tipo de horário de trabalho e a questão final de opinião pessoal relativamente à emergência de situações-problema e stress. Por último, apresentamos a análise correlacional efectuada entre as diferentes dimensões dos dois instrumentos e a variável idade.

Assim, no que diz respeito ao valor total do *Burnout* (Quadro 12), verifica-se que a nossa amostra apresenta um valor médio de 34 pontos (DP=17,18) podendo este ser considerado baixo, uma vez que fica aquém do valor máximo possível (132). Note-se que nenhum sujeito atinge a pontuação máxima, encontrando-se o máximo obtido no valor 85, existindo sujeitos que apresentam o mínimo possível de 0. Em relação aos resultados obtidos para cada uma das dimensões do M.B.I., e iniciando pela exaustão, verifica-se que a nossa amostra se situa num valor médio de 20 (DP=11,62), encontrando-se no limite superior do nível baixo. Todavia, pelo menos um sujeito atinge perto da pontuação máxima (53), encontrando-se igualmente pelo menos um sujeito que apresenta o valor mínimo (0). Em relação à despersonalização, esta pode ser considerada baixa, uma vez que a nossa amostra atingiu um valor médio de 4 (DP=4,86), num máximo possível de 30. Note-se que no entanto se regista que pelo menos um sujeito atinge perto do valor máximo (26 *versus* 30), mas também o mínimo (0). Por fim, em relação à realização pessoal, verifica-se um valor médio de 34 (DP=17,18) até 48 pontos possíveis, sendo portanto considerado um valor alto. Note-se que pelo menos um sujeito atinge o valor máximo possível, e o mínimo atingido (6) é superior ao possível (0). Relativamente às sub-escalas do S.W.I.N.G., verifica-se para o conflito trabalho-família negativo, um valor médio de 9, podendo ser considerado baixo, sendo o valor máximo possível de 27. Note-se, no entanto, que pelo menos um sujeito atinge quase o máximo (24 *versus* 27). Em relação ao conflito família-trabalho negativo, também este pode ser considerado baixo na nossa amostra ao apresentar um valor médio de 3 (DP=1,93), sendo o valor máximo possível 18. Note-se que mesmo o valor máximo atingido por pelo menos um sujeito da amostra fica a meio deste valor (9). No que se refere à dimensão positiva do conflito trabalho-família e família-trabalho, verifica-se que os sujeitos da nossa amostra apresentam a mesma pontuação média para estas duas sub-escalas (7), sendo um valor moderado. De igual modo se verifica para ambas as sub-escalas positivas que pelo menos um sujeito obteve o valor máximo possível (18).

Quadro 12. Resultados obtidos pela amostra total nas dimensões do MBI e SWING

Escala	Média	Desvio Padrão	Mínimo (mínimo teórico possível)	Máximo (máximo teórico possível)
Exaustão	20,21	11,62	0 (0)	53 (54)
Despersonalização	3,97	4,86	0 (0)	26 (30)
Realização	36,99	7,42	6 (0)	48 (48)
Total Burnout	33,99	17,18	0 (0)	85 (132)
Trabalho-família negativo	8,50	4,04	0 (0)	24 (27)
Família-trabalho negativo	2,82	1,93	0 (0)	9 (18)
Trabalho-família positivo	6,72	3,61	0 (0)	18 (18)
Família-trabalho positivo	7,42	3,91	0 (0)	18 (18)

Relativamente à análise comparativa em função de diferentes variáveis sócio-demográficas, nomeadamente o sexo (Quadro 13), foram encontradas diferenças significativas em relação à despersonalização e ao conflito família-trabalho negativo, sendo o sexo masculino o que apresenta os valores mais elevados. Em relação às restantes dimensões, apesar de não serem encontradas diferenças significativas, verifica-se que o sexo feminino pontua mais na exaustão, ligeiramente mais na realização pessoal e nos dois tipos de conflito da dimensão positiva. Já o sexo masculino apresenta um valor total de *Burnout* ligeiramente superior, assim como de conflito trabalho-família negativo.

Quadro 13. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do sexo

Sub-escala	Sexo masculino (N=51)	Sexo feminino (N=254)	t	Sig.
Exaustão	19,08 (10,789)	20,43 (11,810)	-0.754	.452
Despersonalização	5,90 (5,525)	3,56 (4,608)	3.205	.001***
Realização	37,00 (7,034)	37,05 (7,456)	-0.045	.964
Total Burnout	34,39 (17,683)	33,80 (17,051)	0.225	.822
Trabalho-Família negativo	9,04 (3,644)	8,42 (4,104)	1.005	.316
Família-Trabalho negativo	3,37 (1,800)	2,72 (1,936)	2.214	.028*
Trabalho-Família positivo	6,45 (3,607)	6,80 (3,601)	-0.640	.522
Família-Trabalho positivo	6,55 (3,733)	7,63 (3,909)	-1.808	.072

* p< 0.050 **p<0.010 *** p<0.001

No que diz respeito ao estado civil (Quadro 14), optámos por constituir dois grupos, designados como casados (sujeitos casados ou em união de facto) e não casados (sujeitos solteiros, divorciados, separados ou viúvos) como forma de obter uma melhor proporção para a análise comparativa. Em relação a esta variável, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos em nenhuma das variáveis. No entanto, verifica-se que os sujeitos não casados (solteiros, divorciados, separados ou viúvos) pontuam mais na exaustão, na despersonalização, no valor total de *Burnout* e nos dois tipos de conflito da dimensão positiva. Já os sujeitos casados ou em união de facto apresentam maior realização pessoal e maior conflito positivo trabalho-família e família-trabalho.

Quadro 14. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do estado civil

Sub-escala \ Estado Civil	Solteiro, divorciado separado ou viúvo (N=90)	Casado ou em união de facto (N=215)	T	Sig.
Exaustão	20,63 (10,732)	19,94 (11,943)	,473	,636
Despersonalização	4,43 (4,797)	3,72 (4,808)	1,181	,239
Realização	35,92 (7,309)	37,43 (7,455)	-1,618	,107
Total Burnout	35,93 (15,884)	33,03 (17,566)	1,352	,177
Trabalho-Família negativo	8,33 (4,189)	8,58 (3,996)	-,478	,633
Família-Trabalho negativo	2,78 (2,060)	2,83 (1,877)	-,214	,831
Trabalho-Família positivo	7,20 (3,673)	6,54 (3,582)	1,460	,145
Família-Trabalho positivo	7,58 (4,056)	7,36 (3,867)	,444	,657

* p< 0.050 **p<0.010 *** p<0.001

Em relação à existência de filhos (Quadro 15), encontraram-se diferenças significativas em relação à despersonalização e ao valor total de *Burnout*, sendo os profissionais que não possuem filhos os que mais pontuam, não se encontrando diferenças significativas relativamente a todas as dimensões do conflito entre o trabalho e a família. Apesar de não se encontrarem diferenças significativas nas restantes variáveis, verifica-se que os profissionais sem filhos apresentam valores ligeiramente superiores para a exaustão e para o conflito trabalho-família negativo, enquanto os profissionais com filhos pontuam mais na realização pessoal, no conflito família-trabalho negativo e em ambos os tipos de conflito da dimensão positiva.

Quadro 15. Comparação das médias (e desvio padrão) em função da existência de filhos

Sub-escala \ Existência de filhos	Com filhos (N=205)	Sem filhos (N=101)	t	Sig.
Exaustão	19,53 (11,707)	21,59 (11,382)	-1.462	.145
Despersonalização	3,33 (4,724)	5,28 (4,887)	-3.349	.001***
Realização	37,32 (7,800)	36,32 (6,570)	1.115	.266
Total Burnout	32,16 (17,175)	37,71 (16,671)	-2.685	.008**
Trabalho-Família negativo	8,34 (3,971)	8,82 (4,187)	-0.976	.330
Família-Trabalho negativo	2,88 (1,900)	2,70 (1,993)	0.752	.453
Trabalho-Família positivo	6,73 (3,626)	6,70 (3,604)	0.071	.943
Família-Trabalho positivo	7,62 (3,942)	7,01 (3,835)	1.293	0.197

* p< 0.050 **p<0.010 *** p<0.001

Relativamente às habilitações literárias (Quadro 16), não se encontraram diferenças significativas em relação a nenhuma das dimensões. Todavia, verifica-se que são os profissionais com Pós-Graduação ou Mestrado que reportam maiores níveis de exaustão, despersonalização, valor total de *Burnout* e de conflito trabalho-família negativo. Já os profissionais que possuem apenas Bacharelato apresentam o maior nível de realização pessoal e níveis ligeiramente superiores nas duas sub-escalas da dimensão positiva do conflito entre o trabalho e a família. Os profissionais com Licenciatura apresentam o maior nível de conflito família-trabalho negativo.

Quadro 16. Comparação das médias (e desvio padrão) em função das habilitações literárias

Sub-escala	Habilitações (N=21)	Licenciatura (N=240)	Pós-graduação ou Mestrado (N=44)	F	Sig.
Exaustão	19,19 (13,002)	20,25 (11,460)	20,84 (11,967)	,143	,866
Despersonalização	3,62 (4,376)	3,87 (4,785)	4,82 (5,478)	,776	,461
Realização	39,81 (5,887)	36,89 (7,373)	35,93 (8,027)	2,002	,137
Total Burnout	29,95 (19,091)	34,02 (16,960)	36,43 (17,098)	1,026	,360
Trabalho-Família negativo	7,57 (3,400)	8,57 (4,009)	8,66 (4,477)	,626	,535
Família-Trabalho negativo	2,81 (2,040)	2,86 (1,896)	2,68 (2,100)	,151	,860
Trabalho-Família positivo	7,33 (4,305)	6,72 (3,548)	6,41 (3,700)	,463	,630
Família-Trabalho positivo	7,95 (4,588)	7,36 (3,772)	7,59 (4,385)	,262	,770

* p< 0.050 **p<0.010 *** p<0.001

No que diz respeito à análise comparativa em função do local de trabalho (Quadro 17), foram encontradas diferenças significativas relativamente à exaustão, ao valor total de *Burnout* e aos níveis de conflito trabalho-família negativo, sendo os profissionais que exercem funções no hospital os que apresentam os valores mais elevados. Apesar de não apresentarem diferenças significativas entre si, constata-se que relativamente à despersonalização, ao conflito família-trabalho negativo e ao conflito família-trabalho positivo, os resultados seguem esta tendência da superioridade dos enfermeiros do hospital. Verifica-se igualmente que os enfermeiros a exercer no Centro de Saúde apresentam maior realização pessoal e maior conflito trabalho-família positivo.

Quadro 17. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do local de trabalho

Sub-escala	Centro de Saúde (N=86)	Hospital (N=220)	t	Sig.
Exaustão	15,65 (10,308)	22,00 (11,641)	-4.421	.000***
Despersonalização	3,24 (4,231)	4,26 (5,062)	-1,647	.101
Realização	37,13 (8,410)	36,94 (7,017)	0.203	.840
Total Burnout	27,91 (16,637)	36,37 (16,838)	-3.967	.000***
Trabalho-Família negativo	6,53 (4,140)	9,28 (3,737)	-5.632	.000***
Família-Trabalho negativo	2,61 (1,937)	2,90 (1,925)	-1.212	.226
Trabalho-Família positivo	6,97 (3,649)	6,63 (3,603)	0.735	.463
Família-Trabalho positivo	7,14 (3,891)	7,53 (3,923)	-0.799	.425

* p< 0.050 **p<0.010 *** p<0.001

Relativamente aos resultados obtidos em função do tipo de horário de trabalho (Quadro 18), verifica-se que existem diferenças significativas ao nível da exaustão, da despersonalização, do valor total de *Burnout*, e nos dois tipos de conflito negativo, sendo os enfermeiros que trabalham por turnos os que mais pontuam nas variáveis referidas. Apesar de não serem encontradas diferenças significativas, verifica-se que os profissionais com horário fixo apresentam um valor superior de realização pessoal, bem como na dimensão positiva dos dois tipos de conflito.

Quadro 18. Comparação das médias (e desvio padrão) em função do tipo de horário de trabalho

Sub-escala \ Horário	Por turnos (N=175)	Fixo (N=129)	<i>t</i>	Sig.
Exaustão	22,11 (11,029)	17,53 (11,971)	3.452	.001***
Despersonalização	4,63 (4,931)	3,05 (4,595)	2.831	.005**
Realização	36,30 (6,900)	38,04 (7,919)	-2.042	.042
Total Burnout	37,69 (16,265)	28,71 (17,035)	4.666	.000***
Trabalho-Família negativo	9,34 (3,576)	7,40 (4,351)	4.273	.000***
Família-Trabalho negativo	3,10 (1,926)	2,47 (1,882)	2.831	.005**
Trabalho-Família positivo	6,38 (3,388)	7,18 (3,800)	-1.940	.053
Família-Trabalho positivo	7,19 (3,611)	7,78 (4,249)	-1.298	.195

* $p < 0.050$ ** $p < 0.010$ *** $p < 0.001$

Por último, atendendo à opinião pessoal dos profissionais relativamente à relação entre a emergência de situações-problemas e stress (Quadro 19), observam-se diferenças significativas apenas em relação à dimensão negativa do conflito entre o trabalho e a família, sendo os profissionais que consideram que “*Quando tem problemas no trabalho estes provocam-lhe stress em casa*” os que reportam maior conflito trabalho-família negativo, e os profissionais que optam pela outra alternativa, os que reportam maior conflito família-trabalho negativo. Em relação às dimensões do M.B.I., apesar de não se registarem diferenças significativas, verifica-se que os profissionais que referem que “*Quando tem problemas no trabalho estes provocam-lhe stress em casa*” reportam maior exaustão e maior nível total de *Burnout*, sendo que os profissionais que optam pela outra alternativa de que “*Quando tem problemas em casa estes provocam-lhe stress no trabalho*” apresentam maior despersonalização, mas também maior realização pessoal e conflito trabalho-família positivo e família-trabalho positivo.

Quadro 19. Comparação das médias (e desvio padrão) na questão de opinião pessoal

Sub-escala \ Opinião stress	Problemas em casa provocam stress no trabalho (N=55)	Problemas no trabalho provocam stress em casa (N=224)	<i>t</i>	Sig.
Exaustão	18,67 (11,255)	21,13 (11,727)	-1.400	.163
Despersonalização	4,31 (5,340)	3,93 (4,656)	0.521	.603
Realização	37,78 (7,383)	36,87 (7,298)	0.832	.406
Total Burnout	32,89 (18,082)	34,97 (16,645)	-0.815	.416
Trabalho-Família negativo	6,85 (3,228)	9,14 (4,013)	-3.927	.000***
Família-Trabalho negativo	3,62 (1,716)	2,67 (1,951)	3.313	.001***
Trabalho-Família positivo	7,02 (3,303)	6,65 (3,607)	0.697	.486
Família-Trabalho positivo	8,20 (3,993)	7,31 (3,890)	1.514	.131

* $p < 0.050$ ** $p < 0.010$ *** $p < 0.001$

No que diz respeito à análise correlacional, esta foi realizada entre as dimensões das variáveis dependentes e a idade (Quadro 20). Encontramos uma correlação positiva e significativa entre a exaustão e a despersonalização, e uma correlação negativa entre a realização pessoal e a despersonalização. Verifica-se igualmente uma correlação positiva e significativa entre o valor total de *Burnout* e a exaustão e a despersonalização, bem como uma correlação negativa e significativa com a realização pessoal. No que diz respeito ao conflito trabalho-família negativo, constata-se uma correlação positiva e significativa com a exaustão, a despersonalização e o valor total de *Burnout*, isto é, os profissionais com maiores níveis de conflito trabalho-família negativo apresentam igualmente maiores níveis de exaustão e despersonalização e nível total de *Burnout*. Em relação ao conflito família-trabalho negativo, encontra-se uma correlação positiva e significativa com a exaustão, a despersonalização, o valor total de *Burnout* e o conflito trabalho-família negativo, o que indica que os profissionais com maiores níveis de conflito família-trabalho negativo, também apresentam maiores níveis de exaustão, despersonalização e valor total de *Burnout*, além de confirmar a bi-direccionalidade da dimensão negativa do conflito. Quanto ao conflito trabalho-família positivo, observa-se uma correlação positiva com a realização pessoal e o conflito família-trabalho negativo, ou seja, os enfermeiros com maiores níveis de conflito trabalho-família positivo, reportam maiores níveis de realização pessoal, mas também maiores níveis de conflito família-trabalho negativo. O conflito trabalho-família positivo encontra-se igualmente correlacionado negativamente com o valor total de *Burnout*, indicando que os profissionais com maiores níveis neste tipo de conflito, apresentam igualmente menores níveis de *Burnout*. No que diz respeito ao conflito família-trabalho positivo, observa-se uma correlação positiva e significativa com a realização pessoal e o conflito trabalho-família positivo e não significativa com o conflito família-trabalho negativo, indicando que os profissionais que referem uma maior interferência positiva da família no trabalho, apresentam maiores níveis de realização pessoal, e uma maior interferência positiva do trabalho na família, o que reforça a bi-direccionalidade da dimensão positiva do conflito. Por último, em relação à idade dos inquiridos, verifica-se que se encontra negativa e significativamente correlacionada com a exaustão, a despersonalização e o valor total de *Burnout*, indicando que quanto mais velho for o profissional, menos exaustão, despersonalização e *Burnout* apresenta. Não se encontraram correlações entre a idade e as dimensões do conflito entre o trabalho e a família.

Quadro 20. Distribuição das correlações entre as dimensões do MBI, do SWING e a idade

		Exaustão	Desperso- nalização	Realização	Total <i>Burnout</i>	Trabalho-família negativo	Família-trabalho negativo	Trabalho-família positivo	Família-trabalho positivo
Despersonalização	R Person Sig.	,454(**) ,000							
Realização	R Person Sig.	-,087 ,128	-,168(**) ,003						
Total <i>Burnout</i>	R Person Sig.	,869(**) ,000	,672(**) ,000	-,429(**) ,000					
Trabalho-família Negativo	R Person Sig.	,524(**) ,000	,238(**) ,000	-,077 ,182	,462 (**) ,000				
Família-trabalho Negativo	R Person Sig.	,284(**) ,000	,245(**) ,000	-,089 ,122	,326(**) ,000	,235(**) ,000			
Trabalho-família Positivo	R Person Sig.	-,088 ,127	,012 ,833	,167(**) ,003	-,133(*) ,020	,036 ,526	,121(*) ,033		
Família-trabalho Positivo	R Person Sig.	-,020 ,733	,042 ,464	,235(**) ,000	-,077 ,179	,098 ,086	,149(**) ,009	,574(**) ,000	
Idade	R Person Sig.	-,143(*) ,013	-,246(**) ,000	,061 ,291	-,237(**) ,000	-,068 ,238	-,072 ,212	,134(*) ,019	,075 ,194

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

3. Discussão dos resultados

Relativamente aos resultados obtidos para o nível de *Burnout*, verifica-se que o nosso estudo segue a tendência já verificada em outros estudos portugueses como o de Silva (2008) e o de Ferreira (2008) ao se constatar que os profissionais de enfermagem apresentam um nível baixo de *Burnout* e uma elevada realização pessoal, contrariamente ao exposto por maior parte da literatura onde os enfermeiros surgem como dos profissionais com maiores níveis de *Burnout*. Tal pode dever-se à época a que alguma literatura se reporta, onde a atenção dada à problemática do *Burnout* dava ainda os seus primeiros passos e não era valorizada em termos de medidas interventivas. Além disso, estes resultados obtidos no nosso estudo, reportando-se a um distrito do litoral-norte, juntamente com os resultados dos dois estudos referidos realizados num distrito do interior-norte e no distrito do Porto, levam-nos a supor que no nosso país a realidade da enfermagem em relação ao *Burnout* pode mesmo ser de níveis baixos, pois estes estudos foram realizados em três realidades geográficas distintas.

Em relação aos resultados obtidos para o conflito trabalho-família/família-trabalho, observa-se no nosso estudo que os enfermeiros reportam maior conflito trabalho-família negativo do que conflito família-trabalho negativo, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Geurts e colaboradores (2005) e por Burke e Greenglass (2001) no caso concreto dos enfermeiros, e indica que os enfermeiros da nossa amostra consideram que há uma maior interferência negativa do trabalho para a família, do que da família para o trabalho. Com efeito, quando questionados acerca das principais fontes de stress ocupacional, verifica-se que as quatro primeiras fontes de stress indicadas pelos enfermeiros portugueses são de ordem organizacional (sobrecarga de trabalho, más condições físicas e técnicas, carência de recursos e um número excessivo de doentes), sendo as fontes de stress socio-emocionais classificadas abaixo da quinta posição (McIntyre et al., 1999). Estes dados parecem de facto revelar que o trabalho surge mais como fonte de conflito negativo do que a família. Em relação ao conflito trabalho-família e família-trabalho positivos, constata-se na nossa amostra que os profissionais reportam um valor semelhante, contrariando os resultados obtidos por Geurts e colaboradores (2005) onde se verifica que o conflito família-trabalho positivo é mais reportado do que o conflito trabalho-família positivo. Tal pode confirmar que na nossa amostra, além da família, também o trabalho com todas as suas adversidades, funciona como fonte de suporte e de realização pessoal, corroborando a hipótese da teoria do crescimento de papéis, baseada na ideia de Marks (1977, cit. in Geurts, et al. 2005), segundo o qual a participação em vários papéis produz recursos que facilitam o funcionamento em ambos os domínios da vida adulta (familiar e profissional).

No que diz respeito à análise comparativa em função de diferentes variáveis e iniciando pelo sexo, verifica-se que o resultado obtido no nosso estudo de que os homens apresentam maior despersonalização e as mulheres maior exaustão, apesar das diferenças neste último caso não serem significativas, é consonante com os resultados encontrados por Maslach e colaboradores (2001), por Van Daalen e colaboradores (2009) e ainda por Gil-Monte (2002), indicando que a dimensão do *Burnout* mais evidente varia consoante o sexo. Em relação ao conflito entre o trabalho e a família, alguns estudos referem não existir diferenças significativas entre ambos os sexos (Frone et al., 1992; Montgomery et al., 2006). Todavia, verificamos no nosso estudo que os homens reportam maior conflito família-trabalho negativo, e as mulheres ambos os conflitos da dimensão positiva. Com efeito, a literatura referente às expectativas do papel de género sugere que o homem e a mulher podem experienciar as exigências do trabalho e da família de forma diferente, sendo os homens mais propensos a considerar ter a obrigação de lidar melhor com as exigências do trabalho do que com as exigências da família, sugerindo-se o inverso para a mulher (Peeters et al., 2005). Tal pode explicar os resultados obtidos em relação ao conflito família-trabalho negativo, indicando que os enfermeiros do sexo masculino apresentam mais dificuldades em lidar com as pressões familiares. Quanto aos resultados obtidos para a dimensão positiva, os resultados vêm igualmente demonstrar que para as mulheres o desempenho dos dois papéis (família e trabalho) é benéfico e consonante com a teoria do crescimento de papéis que sugere que a participação em vários papéis proporciona ao indivíduo mais oportunidades e recursos, que podem ser utilizados para melhorar e desenvolver o seu funcionamento em outros domínios da vida (Barnett, 1998, cit. in Kinnunen et al., 2006).

No que diz respeito ao estado civil, os resultados obtidos de que são os sujeitos não casados (solteiros, divorciados, separados ou viúvos) os que apresentam maior exaustão e nível total de *Burnout* é consonante com o verificado por Maslach (1982), Seltzer e Numerof (1988) e Silva (2008) significando que na nossa amostra o companheiro/cônjuge funciona como fonte de suporte emocional, diminuindo os níveis de *Burnout*. Com efeito, o apoio social, familiar e até religioso parece ter um efeito protector no desenvolvimento do *Burnout* (Matos et al., cit. in Vara, 2007), aliado ao resultado de serem os enfermeiros casados os que apresentam maior realização pessoal. Em relação ao conflito entre o trabalho e a família, o facto de constataremos que os não casados reportam maior conflito família-trabalho positivo e os casados maior conflito trabalho-família negativo, sugere que para os casados o trabalho surge como fonte de stress com influência na família e o inverso acontece para os não casados.

Em relação à existência de filhos, o resultado obtido de que os enfermeiros sem filhos apresentam maior despersonalização e nível total de *Burnout*, vai de encontro ao resultado já verificado por Silva (2008), sugerindo que para a nossa amostra a existência de filhos não é um factor desencadeador de *Burnout*. Em relação ao conflito entre o trabalho e a família, verificamos que os profissionais que possuem filhos reportam uma maior interferência positiva da família no trabalho, mas igualmente negativa, sugerindo que este factor tanto pode ser desencadeador de stress como motivador no local de trabalho.

No que diz respeito às habilitações literárias, apesar de não se encontrarem diferenças significativas, verifica-se que são os profissionais com maiores habilitações que reportam maiores níveis de exaustão, despersonalização e valor total de *Burnout*, contrapondo aos profissionais com menores habilitações que apresentam maior realização pessoal. Este resultado vai de encontro aos resultados de outros estudos realizados, segundo os quais os sujeitos com elevado nível de habilitações académicas referem maiores níveis de *Burnout* do que trabalhadores com níveis académicos mais baixos (Maslach et al., 2001). Além disso, verifica-se que os profissionais com Pós-Graduação ou Mestrado apresentam maior conflito trabalho-família negativo e os profissionais que possuem apenas Bacharelato apresentam níveis ligeiramente superiores nas duas sub-escalas da dimensão positiva do conflito entre o trabalho e a família. Na explicação destes resultados, Vara (2007) sugere que tal possa dever-se ao facto de os indivíduos com maiores habilitações académicas terem trabalhos com maiores responsabilidades e maior stress, ou por terem maiores expectativas para os seus trabalhos, e consequentemente sentirem mais exaustão se as suas expectativas não forem realizadas. Pelo resultado de que os profissionais com maiores habilitações reportam maior conflito trabalho-família negativo, consideramos que porventura serão as exigências do trabalho a realizar neste nível académico, a que se adiciona o tempo dedicado em termos de pesquisa, frequência e realização de trabalho que explicam esta superioridade.

Relativamente ao local de trabalho, os resultados obtidos reflectem a superioridade dos profissionais que exercem funções no hospital ao nível da exaustão, do nível de *Burnout* e do conflito trabalho-família negativo, em relação aos enfermeiros dos centros de saúde. Com efeito, estudos mostram que as instituições de saúde, sobretudo os hospitais e os centros de saúde, constituem ambientes de trabalho particularmente stressantes, contendo características organizacionais geralmente associadas ao stress, como níveis múltiplos de autoridade, heterogeneidade do pessoal, interdependência das responsabilidades e especialização profissional (Calhoun, 1980; Rodrigo, 1995 ambos cit. in McIntyre et al., 1999), o que se consideramos que a proporção destes elementos referidos é maior nos hospitais, compreende-

se o resultado obtido. Por outro lado, conforme será indicado seguidamente, verificamos que o facto de se possuir um horário laboral por turnos, acarreta piores consequências ao nível do indivíduo, mas também familiar e social. Ora, através de uma análise complementar efectuada, verificamos que são os enfermeiros que exercem funções no hospital os que mais realizam trabalho por turnos (167 *versus* 9 enfermeiros dos centros de saúde). De igual modo, existem mais enfermeiros com horário fixo nos centros de saúde do que nos hospitais (77 *versus* 54), o que reforça e permite uma melhor explicação dos resultados obtidos a este nível. Com efeito, no que diz respeito ao tipo de horário de trabalho, verificamos que os enfermeiros que possuem um horário por turnos apresentam maior exaustão, maior despersonalização e maior nível de *Burnout* e de conflito trabalho-família negativo do que os enfermeiros com horário fixo. Tal vai de encontro aos resultados obtidos por Ilhan e colaboradores (2008) no que se refere ao *Burnout*, e de encontro aos resultados obtidos por Koller, Kundi, Haider, Cervinka e Friza (1990, cit in. Martins & Martins, 1999) relativamente ao conflito entre o trabalho e a família, de que os trabalhadores com horário fixo apresentam geralmente menos problemas a nível familiar e social do que os trabalhadores com horário por turnos, sendo que para estes últimos o tempo de exposição aos turnos contribui para um agravamento destes problemas. Estes autores afirmam que os distúrbios decorrentes do trabalho por turnos não se reportam apenas a alterações dos ritmos biológicos e dos parâmetros fisiológicos, mas, também, a uma dessincronização da vida familiar e social, na nossa opinião provocada pela incompatibilidade de horário do profissional e restante família.

Relativamente à questão de opinião pessoal em relação à emergência de situações-problema e stress, verificaram-se diferenças significativas apenas em relação à dimensão negativa do conflito entre o trabalho e a família, sendo os enfermeiros que consideram que “*Quando tem problemas no trabalho estes provocam-lhe stress em casa*” os que reportam maior conflito trabalho-família negativo, e os profissionais que optam pela outra alternativa, os que reportam maior conflito família-trabalho negativo. Este resultado reflecte uma coerência dos profissionais em termos da sua percepção das fontes de stress, com o domínio que sofre o seu efeito. Além disso, também se verificou que os profissionais expostos a maiores e piores exigências (quantitativas, emocionais e cognitivas) no trabalho, experienciam uma maior interferência negativa entre o trabalho e a família, de igual modo que os profissionais expostos a maiores exigências (quantitativas, emocionais e cognitivas) na família, reportam maior interferência negativa da família para o trabalho (Peeters et al., 2005).

No que diz respeito à análise correlacional e reportando-nos somente às correlações significativas, verifica-se uma correlação positiva e significativa entre a exaustão e a

despersonalização, o que vai de encontro ao verificado por Maslach e colaboradores (1996), e uma correlação negativa e significativa desta com a realização pessoal. Verifica-se igualmente que o valor total de *Burnout* se correlaciona significativamente com as três dimensões referidas, sendo uma correlação positiva com a exaustão e a despersonalização, e negativa com a realização pessoal, o que ilustra na nossa amostra a adequação da definição do *Burnout* de Maslach e Jackson (1986, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998, p.31) que o vêem como “*o síndrome da exaustão emocional, da despersonalização e de uma redução da realização pessoal (...)*”, portanto, um síndrome multidimensional.

No que diz respeito à dimensão negativa do conflito, verifica-se que quer o conflito trabalho-família negativo, quer o conflito família-trabalho negativo se encontram positiva e significativamente correlacionados com a exaustão, a despersonalização e o valor total de *Burnout*, correlações já verificadas por outros estudos (Burke & Greenglass, 2001; Kinnunen et al., 2006; Montgomery et al., 2006; Van Daalen et al., 2009). Estes resultados vêm indicar a transversalidade da influência do *Burnout* nos dois domínios da vida adulta (trabalho e família), suportando a premissa já exposta no enquadramento teórico de que as consequências do *Burnout* fazem-se sentir no profissional mas rapidamente alastram para o local de trabalho e família. Observa-se ainda uma correlação positiva e significativa entre os conflito trabalho-família negativo e família-trabalho negativo, já constatado em diferentes estudos descritos no enquadramento teórico, correlação que vem confirmar a bidireccionalidade do conflito entre o trabalho e a família.

Quanto ao conflito trabalho-família positivo, observa-se uma correlação positiva com a realização pessoal, e uma correlação negativa com o valor total de *Burnout*. Segundo Maslach e colaboradores (2001), a diminuição da realização pessoal representa a dimensão de auto-avaliação do *Burnout*, referindo-se a sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho. Ora, se adoptarmos uma perspectiva inversa e mediante esta definição considerarmos a realização pessoal como se referindo a sentimentos de competência, realização e produtividade, compreender-se-á que os trabalhadores que reportam maior interferência positiva do trabalho na família, apresentam maiores níveis de realização pessoal. Podemos igualmente estabelecer um paralelismo com os resultados obtidos por Ferreira (2008) segundo a qual os trabalhadores com maior satisfação profissional apresentam maior realização pessoal e menor valor total de *Burnout*. Por outro lado, verifica-se igualmente uma correlação positiva entre o conflito trabalho-família positivo e o conflito família-trabalho negativo, sugerindo que os profissionais que porventura invistam mais no domínio do trabalho, ou que para estes a fonte de realização pessoal seja o trabalho, o

domínio da família é prejudicado. Com efeito, atendendo à definição de Greenhaus e Beutell (1985), segundo os quais o desempenho de um papel num domínio é dificultado pelo desempenho do outro papel noutra domínio, pelo tempo dispendido nas actividades de um dos papéis retirar tempo para as actividades do outro papel, bem como o facto de as exigências de um papel dificultarem a capacidade de resposta às exigências do outro papel e o indivíduo não se conseguir comportar conforme o esperado em cada papel, compreende-se que os profissionais que dediquem (ou sejam obrigados a dedicar) mais tempo ao trabalho, cujas exigências do trabalho dificultam a capacidade de resposta às exigências familiares e não adoptem os comportamentos esperados no domínio familiar, experienciem mais problemas a nível familiar e consequentemente reportem uma maior interferência negativa desta no trabalho. No que diz respeito ao conflito família-trabalho positivo, verifica-se uma correlação positiva e significativa com a realização pessoal, indicando que aqueles profissionais que reportam uma interferência positiva maior da situação familiar para o trabalho, sentem-se mais realizados, indicando que o estado do domínio familiar influencia o sentimento de competência, realização e produtividade. Verifica-se igualmente uma correlação positiva entre o conflito família-trabalho positivo com o conflito trabalho-família positivo, confirmando a bidireccionalidade do conflito nesta dimensão. Um resultado que nos suscita algumas interrogações é a correlação positiva encontrada entre o conflito família-trabalho positivo e o conflito família-trabalho negativo que sugere uma certa ambiguidade. Com efeito, tal pode ser sugestivo de uma certa flutuação no que diz respeito à interferência da família no trabalho. No entanto, também é útil lembrar que poderá ser resultado da própria sub-escala do conflito família-trabalho positivo, uma vez que foi de todas as sub-escalas as que não obteve o valor mínimo de consistência interna necessário.

Em relação à idade, encontramos uma correlação negativa e significativa com a exaustão, a despersonalização e o valor total de *Burnout*, indicando que os níveis destas três variáveis diminuem com a idade, sendo os enfermeiros mais velhos os que reportam menos exaustão, menos despersonalização e menor nível total de *Burnout*, o que foi igualmente verificado por Ilhan e colaboradores (2008) e Silva (2008). Tal parece sugerir que os enfermeiros mais velhos parecem desenvolvem estratégias de *coping* em relação ao stress mais eficazes do que os mais novos, tendo-se verificado, no caso concreto dos enfermeiros, que o facto de se ser mais velho parece ter um impacto positivo na capacidade de usar a estruturação, isto é, a capacidade de gerir e organizar recursos como o tempo e a energia, como uma estratégia de lidar com stress (McIntyre et al., 1999), a que se pode adicionar igualmente uma maior maturidade psicológica.. Apesar de a idade não ser equivalente a

tempo de serviço, supõe-se à partida que este tempo será superior nos profissionais mais velhos, permitindo-lhes uma melhor gestão das exigências do trabalho, sendo constatado por Ilhan e colaboradores (2008) que os profissionais com mais tempo de serviço apresentam níveis de *Burnout* mais baixos. Podemos ainda acrescentar novas políticas de gestão de recursos humanos, onde no caso dos hospitais se procura que os enfermeiros à medida que se aproximam da idade da reforma sejam transferidos para os serviços considerados menos exigentes. O facto de não serem encontradas correlações significativas entre a idade e o conflito trabalho-família/família-trabalho sugere que tal é transversal a todas as faixas etárias, não existindo nenhuma idade específica onde se torne mais prevalente, sugerindo que dependerá mais de outras características pessoais do indivíduo.

Tendo terminado a apresentação e discussão dos resultados, apresentaremos em seguida algumas conclusões decorrentes do trabalho que realizámos.

CONCLUSÕES

Relativamente aos dados gerais da nossa amostra, verificamos que esta é constituída sobretudo por elementos do sexo feminino, o que vai de encontro ao já verificado por diferentes estudos, corroborando o facto de no nosso país a enfermagem ser ainda uma profissão predominantemente feminina. Por outro lado, ao se verificar que cerca de 80% dos profissionais possuem Licenciatura, constatamos que é uma profissão altamente qualificada.

No que diz respeito aos níveis de *Burnout*, concluímos que a nossa amostra não segue a tendência de grande parte da literatura que considera a enfermagem como das profissões mais propensas ao *Burnout* e com níveis elevados. Em relação ao conflito entre o trabalho e a família, concluímos que a nossa amostra reporta mais conflito trabalho-família negativo, do que conflito família-trabalho negativo, em consonância com a literatura, mas igual nível de conflito trabalho-família positivo e família-trabalho positivo. Assim, constata-se que a nossa primeira hipótese segundo a qual os enfermeiros apresentariam níveis elevados de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho, não foi confirmada, registando-se no nosso estudo um nível baixo de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho negativos e um nível médio nas duas sub-escalas da dimensão positiva do conflito.

Em relação à nossa segunda hipótese, segundo a qual existe uma correlação positiva entre os níveis de *Burnout* e os de conflito trabalho-família/família-trabalho negativos, concluímos que foi verificada, pois encontramos uma correlação significativa positiva entre o *Burnout* e os dois tipos de conflito negativos, além da correlação negativa entre o *Burnout* e o conflito trabalho-família/família-trabalho positivos verificada.

Relativamente à terceira e última hipótese, segundo a qual existem diferenças nos níveis de *Burnout* e de conflito trabalho-família/família-trabalho consoante diferentes variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, existência de filhos, local de trabalho, tipo de horário de trabalho e opinião pessoal da relação entre emergência de situações-problema e stress) concluímos que foi parcialmente verificada, pois só não se encontraram diferenças significativas ao nível do *Burnout* nem ao nível do conflito entre o trabalho e a família em função do estado civil e das habilitações literárias. Com efeito, verificamos que é o sexo masculino que apresenta maior despersonalização e conflito família-trabalho negativo. Verificamos que são os profissionais que não possuem filhos os que apresentam maior despersonalização e valor total de *Burnout*, não se encontrando diferenças significativas relativamente a todas as dimensões do conflito entre o trabalho e a família. Constatamos que são os profissionais que exercem funções no hospital que apresentam maiores níveis de

exaustão, de valor total de *Burnout* e de conflito trabalho-família negativo, e que são os profissionais que trabalham por turnos os que apresentam maior exaustão, despersonalização, valor total de *Burnout*, e ambos os tipos de conflito negativo. Por último, atendendo à opinião pessoal dos profissionais relativamente à relação entre a emergência de situações-problemas e stress, observaram-se diferenças significativas apenas em relação à dimensão negativa do conflito entre o trabalho e a família, sendo os profissionais que consideram que “*Quando tem problemas no trabalho estes provocam-lhe stress em casa*” os que reportam maior conflito trabalho-família negativo, e os profissionais que optam pela outra alternativa, os que reportam maior conflito família-trabalho negativo.

Fica ainda comprovada a bidireccionalidade do conflito entre o trabalho e a família quer na sua dimensão negativa, quer na sua dimensão positiva. Além disso, é de realçar a correlação encontrada entre os dois tipos de conflito da dimensão positiva e a realização pessoal, sugerindo que na nossa amostra ambos os domínios afectam positivamente o sentimento de competência e de produtividade do indivíduo, quando a gestão dos papéis da família e do trabalho é conseguida.

Através dos resultados obtidos, consideramos que atingimos os três objectivos a que nos propusemos na realização deste trabalho, apesar de reconhecermos algumas limitações, sobretudo o facto de neste estudo ter sido utilizada uma primeira tradução portuguesa do questionário de medição de conflito entre o trabalho e a família (S.W.I.N.G.), apresentando a sub-escala do conflito família-trabalho positivo um valor de alpha de Cronbach inferior ao mínimo desejável. Assim, no futuro sugere-se a continuidade da investigação no âmbito dos dois domínios da vida adulta, no sentido de uma revisão e aperfeiçoamento deste instrumento para uma possível adaptação para a população portuguesa. Será igualmente relevante alargar a investigação deste âmbito a outras profissões, no sentido de se apurar se ocorrem variações. Por outro lado, será igualmente importante e enriquecedor investir na análise do conflito entre o trabalho e a família e outras variáveis que não o *Burnout*, nomeadamente, traços de personalidade e outras patologias (e.g. ansiedade, depressão) para uma melhor compreensão do tema em toda a sua extensão no que se refere à influência de variáveis. E por último, não menos importante, será adequado e importante investir num consenso relativamente ao melhor termo que traduza esta relação entre o trabalho e a família, uma vez que até mesmo na literatura internacional tal ainda não foi conseguido.

BIBLIOGRAFIA

- Albadejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. & Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 78 (4), 505-516.
- Bacharach, S., Bamberger, P. & Conley, S. (1991). Work-home conflict among nurses and engineers: mediating the impact of role stress on Burnout and satisfaction at work. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 39-53.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais, introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. Oeiras: Celta Editora.
- Burke, R. & Greenglass, E. (2001). Hospital restructuring, Work-Family Conflict and Psychological Burnout among nursing staff. *Psychology and Health*, 16, 583-594.
- Ferreira, F. (2008). *Burnout e Satisfação no Trabalho nos Cuidados de Saúde Primários: um estudo exploratório com médicos, enfermeiros e administrativos*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Frone, M., Russell, M. & Cooper, M. (1992). Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict: Testing a Model of the Work-Family Interface. *Journal of Applied Psychology*, 77 (1), 65-78.
- Gandoy-Crego, M., Clemente, M., Mayán-Santos, J. e Espinosa, P. (2009). Personal determinants of Burnout in nursing staff at geriatric centres. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 246-249.
- Geurts, S., Taris, T., Kompier, M., Dijkers, J., Hooff, M. & Kinnunnen, U. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work & Stress*, 19 (4), 319-339.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*) en profesionales de enfermería. *Psicología en Estudio*, 7 (1), 3-10.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gomes, A. R. (1998). *Stress e Burnout nos Profissionais de Psicologia*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Braga: Universidade do Minho.

- Gomes, A. & Cruz, J. (2004). A experiência de Stress e “Burnout” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 193-212.
- Gonçalo, H. (2008). *Burnout e padrões de interação em guardas prisionais*. Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia, Ramo de Psicologia do Comportamento Desviante. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Greenglass, E., Burke, R. & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and Burnout in Nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11, 211-215.
- Grennhaus, J. & Beutell, N. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10 (1), 76-88.
- Grosch, W. & Olsen, D. (1994). *When Helping starts to hurt. A new look at Burnout among psychotherapist*. New York: W.W. Norton.
- Grzywacz, J. & Marks, N. ((2000). Reconceptualising the Work-Family Interface: An Ecological Perspective on the Correlates of Positive and Negative Spillover Between Work and Family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 111-126.
- Gutek, B., Searle, S. & Klepa, L. (1991). Rational Versus Gender Role Explanations for Work-Family Conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76 (4), 560-568.
- Huot, R. (1999). *Métodos Quantitativos Para as Ciências Humanas*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K., Moysidou, C. & Ierodiakonou, C. (1997). Burnout in Nursing Staff: A Clinical Syndrome Rather Than a Psychological Reaction?. *General Hospital of Psychiatry*, 19, 419-428.
- Ilhan, M. N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I. & Bumin, M. A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (1), 100-106.
- Jiménez, B. M. & Puente, C. P. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. In M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud – Fundamentos, metodología y Aplicaciones*, (pp. 739-756). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Geurts, S. & Pulkkinen, L. (2006). Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 149-162.
- Lee, R. & Ashfort, B. (1990). On the Meaning of Maslach’s Three Dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75 (6), 743-747.

- Manita, C. (2003). *Quando escutar faz mal... Prevenção do Burnout num grupo de profissionais de atendimentos a vítimas de violência doméstica (projecto de investigação-acção)*. Porto: F.P.C.E.U.P. (policopiado, não publicado).
- Martins, P. & Martins, A. (1999). O regime de horário de trabalho e a vida social e doméstica: Satisfação e estratégias de *coping* – Um estudo numa amostra de enfermeiros. *Análise Psicológica*, 3 (XVII), 529-546.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The costs of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1997). MBI, inventário Burnout de Maslach, síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial; manual. Madrid: TEA, Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3ª ed. Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto: Califórnia.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- McIntyre, T., McIntyre, S. & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica*, 3 (XVII), 513-527.
- Melo, B., Gomes, R. & Cruz, J. (1997). Stress ocupacional em profissionais de saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-72.
- Mendes, M. (2005). *Emoções no contexto de policiamento: medo, exaustão emocional e procura de sensações, um estudo comparativo na PSP do Porto*. Dissertação de Mestrado em Criminologia. Porto: F.D.U.P.
- Montgomery, A., Peeters, M., Schaufeli, W. & Ouden, M. (2003). Work-home interference among newspaper managers: its relationship with Burnout and engagement. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16 (2), 195-211.
- Montgomery, A., Panagopolou, E. & Benos, A. (2006). Work-Family interference as a mediator between job demands and job Burnout among doctors. *Stress and Health*, 22, 203-212.
- Netemeyer, R., Boles, J. & McMurrian, R. (1996). Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology*, 81 (4), 400-410.

- Peeters, M., Montgomery, A., Bakker, A. & Schaufeli, W. (2005). Balancing Work and Home: How Job and Home Demands Are Related to Burnout. *International Journal of Stress Management*, 12 (1), 43-61.
- Pines, A. & Aronson, E. (1989). *Career Burnout, Causes and Cures*. New York: The Free Press.
- Pinto, A. (2002). *As diferenças de género na percepção do conflito trabalho-família*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de Burnout*. Madrid: UNED FUE.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Seltzer, J. & Numerof, R. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout. *Academy of Management Journal*, 2, 439-449.
- Silva, M. (2007). *Vida Profissional e Familiar: Padrões de Conflito e Facilitação na Gestão de Múltiplos Papéis*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Silva, M. (2008). *Ansiedade e Burnout em enfermeiras dos cuidados de saúde primários do interior-norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Porto: F. P.C.E.U.P.
- Thompson, B., Kirk, A. & Brown, D. (2005). Work based support, emotional exhaustion and spillover of work stress to the family environment: A study of policewomen. *Stress and Health*, 21, 199-207.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et Burnout: Concepts, modèles, interventions*. Paris: Dunod.
- Van Daalen, G., Willemsen, T., Sanders, K. & Veldhoven, M. (2009). Emotional exhaustion and mental health problems among employees doing “people work”: the impact of job demands, job resources and family-to-work conflict. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 291-303.
- Vara, N. (2007). *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra Lda.
- Westman, M., Etzion, D. & Gortler, E. (2004). The Work-Family Interface and Burnout. *International Journal of Stress Management*, 11 (4), 413-428.

ANEXO
APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Este questionário é realizado no âmbito de um projecto de Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto¹, destinando-se a ser preenchido por profissionais de enfermagem.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos (dissertação de Mestrado), sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas ou erradas. Por isso lhe solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria das questões terá apenas de assinalar **com uma cruz** a sua opção de resposta. Obrigado pela sua colaboração.

Grupo I

1. Idade: _____

2. Sexo:

☐

Masculino

☐

Feminino

3. Estado Civil:

☐

Solteiro

☐

Casado ou a viver em união de facto

☐

Divorciado, separado ou viúvo

4. Tem filhos?

☐

Sim

☐

Não

5. Se tem filhos, qual a idade? _____

6. Habilitações:

☐

Bacharelato

☐

Licenciatura

☐

Pós-Graduação

☐

Mestrado

☐

Doutoramento

7. Especialidade: _____

8. Local de trabalho

☐

Centro de Saúde

☐

Hospital

9. Horário

☐

Trabalho por turnos

☐

Horário fixo

10. Nº horas médio de trabalho por semana: _____

11. Na seguinte situação, escolha apenas uma alternativa, indicando a que mais se aplica a si:

☐

Quando tem problemas em casa, estes provocam-lhe stress no trabalho

☐

Quando tem problemas no trabalho, estes provocam-lhe stress em casa

¹ Versão para investigação (C. Queirós & A. M. Pereira, F.P.C.E.U.P, 2009).

Grupo II²

São seguidamente apresentadas várias afirmações sobre o trabalho e sobre a família. Indique a frequência com que lhe acontece cada uma das situações descritas.

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1.Sentir-se irritado em casa, por causa das exigências no trabalho				
2.Ter dificuldade em desfrutar da companhia da sua família, amigos ou conjugue por estar preocupado com o trabalho				
3.Ter dificuldade em cumprir as tarefas domésticas por estar constantemente a pensar no trabalho				
4.Ter de cancelar “programas” com a família, amigos, conjugue devido a compromissos de trabalho				
5.Ter dificuldade em cumprir as tarefas domésticas por causa do horário de trabalho				
6.Ter pouca energia para se envolver em actividades de lazer com a sua família, amigos, conjugue por causa do trabalho				
7.Ter de trabalhar tanto, que não tem tempo para nenhum dos seus hobbies				
8.As obrigações do seu trabalho não lhe permitem sentir-se relaxado em casa				
9.O trabalho tira-lhe o tempo que gostaria de passar com a família, amigos, conjugue				
10.Sentir-se tão irritado com um problema na família, que descarrega a frustração nos colegas				
11.Não desfrutar do trabalho por estar preocupado com um problema na família				
12.Ter dificuldade em se concentrar no trabalho por estar preocupado com um problema na família				
13.Ver o seu desempenho no trabalho afectado por problemas com a família, amigos, conjugue				
14.Chegar atrasado ao trabalho devido a compromissos familiares				
15.Ter pouca vontade de trabalhar devido a problemas com a família, amigos, conjugue				
16.Vir para casa animado após um dia bem sucedido no trabalho, influenciando positivamente o ambiente em casa				
17.Após um dia ou semana de trabalho agradável, ter vontade de se envolver em actividades com a família, amigos, conjugue				
18.Desempenhar melhor as tarefas domésticas por causa do que aprendeu no trabalho				
19.Ser mais capaz de manter “programas” em casa porque o trabalho o ensinou a isso				
20.Gerir melhor o tempo em casa, por causa do modo como o faz no trabalho				
21.Ser mais capaz de interagir com a família, amigos, conjugue por causa do que aprendeu no trabalho				
22.Depois de estar algum tempo com a família, amigos, conjugue, ir para o trabalho de bom humor, influenciando positivamente o ambiente no trabalho				
23.Depois de passar um agradável fim-de-semana com a família, amigos, conjugue, sentir mais prazer no trabalho				
24.Levar as responsabilidades no trabalho mais a sério porque lhe é exigido o mesmo em casa				
25.Ser mais capaz de manter compromissos no trabalho porque lhe é exigido o mesmo em casa				
26.Gerir melhor o tempo no trabalho porque em casa tem de fazer o mesmo				
27.Sentir mais auto-confiança no trabalho por ter a vida familiar bem organizada				

² Traduzido e adaptado de S.W.I.N.G. (Geurts et al., 2005), com autorização dos autores por A.M. Pereira (2009).

Grupo III³

Assinale para cada questão a frequência com que vive ou sente cada uma das situações a seguir descritas. Assinale com **uma cruz** apenas um valor por questão e para a sua resposta tome como referência os últimos 3 meses da sua actividade profissional.

	Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1. O meu trabalho esgota-me emocionalmente							
2. Sinto-me exausto no fim de um dia de trabalho							
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar um novo dia de trabalho							
4. Compreendo facilmente o que sentem os meus doentes							
5. Sinto que trato alguns dos meus doentes como se fossem objectos							
6. Trabalhar com pessoas todos os dias é para mim uma grande fonte de stress							
7. Lido eficazmente com os problemas dos doentes							
8. O meu trabalho deixa-me exausto							
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente as vidas das outras pessoas							
10. Tornei-me mais indiferente nas relações com as pessoas desde que tenho este trabalho							
11. Preocupa-me que este trabalho me esteja a tornar emocionalmente mais duro							
12. Sinto-me muito energético							
13. Sinto-me frustrado no trabalho							
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado							
15. Não quero saber o que vai acontecer a alguns dos meus doentes							
16. Trabalhar directamente com pessoas causa-me demasiado stress							
17. Consigo criar facilmente um ambiente descontraído com os meus doentes							
18. Sinto-me muito feliz de estar com os meus doentes							
19. Conquistei muita coisa com valor no meu trabalho							
20. Sinto-me como se estivesse “à beira do abismo”							
21. No meu trabalho lido muito calmamente com os problemas emocionais							
22. Sinto que os meus doentes me culpam por alguns dos seus problemas							

³ Versão para investigação construída por C. Manita (2003) a partir do M.B.I de Maslach, Jackson & Leiter (1981, 1996).